

# UNIVERSIDAD CARLOS III DE MADRID

Instituto de Derechos Humanos:

*Bartolomé de las Casas*



## TESINA

*“Modelos en el tratamiento de las personas con discapacidad : especial referencia a la discapacidad intelectual”*

Presentada para optar el grado de:  
**Máster oficial en Estudios Avanzados en Derechos Humanos**

**Alumna: Ángela Rodríguez López**

**Directora: Miguel Ángel Ramiro Avilés**

**Getafe-Madrid**

**2010**

# Modelos en el tratamiento de las personas con discapacidad.

Especial referencia a la Discapacidad Intelectual.

ÁNGELA RODRÍGUEZ.

INTRODUCCIÓN.....	6
I. ANÁLISIS HISTÓRICO DEL TRATAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD.....	10
1. Introducción.....	10
2. Desde la Prehistoria hasta la Primera Revolución en Salud Mental (finales del siglo XVI). 12	
4. Conclusiones y consideraciones finales. ....	20
II. MODELOS ACTUALES EN EL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU REFLEJO EN LA NORMATIVA ESPAÑOLA. ....	22
1. Introducción.....	22
2. Modelos actuales en el tratamiento de las personas con discapacidad.....	26
2.1 El Modelo Biomédico de Discapacidad. ....	26
a. <i>La Discapacidad contemplada desde este modelo.</i> .....	26
b. <i>Normas básicas sobre discapacidad y su relación con el modelo biomédico.</i> .....	30
I. <i>El Modelo biomédico en la Constitución Española de 1978.</i> .....	30
II. <i>El Modelo biomédico en la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)</i>	32
III. <i>El Modelo Biomédico en la Ley de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAD).</i>	37
IV. <i>El Modelo Biomédico en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de dependencia y en el Real Decreto 504/2007 de 20 de Abril, por el que se aprueba el baremo de la situación de dependencia.</i> .....	39
V. <i>El Modelo biomédico en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.</i> .....	40
2.2 Los Modelos Social y Socio-político de Discapacidad.....	44
a. <i>La Discapacidad contemplada desde el modelo social.</i> .....	44
b. <i>La Discapacidad contemplada desde el modelo socio-político de discapacidad.</i> .....	50
c. <i>Normas básicas sobre discapacidad y su relación con los modelos social y sociopolítico de discapacidad.</i> .....	54
I. <i>Los Modelos Social y Socio-político en la Constitución Española de 1978.</i> .....	55
II. <i>Los Modelos Social y Socio-político en la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).</i> .....	57
III. <i>Los Modelos Social y Socio-político en la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (LIONDAD).</i> .....	61
IV. <i>Los modelos social y sociopolítico en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de dependencia y en el Real Decreto 504/2007 de 20 de Abril, por el que se aprueba el baremo de la situación de dependencia.</i> .....	66

V. <i>Los modelos Social y Sociopolítico de Discapacidad en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.</i> .....	74
3. Consideraciones sobre el análisis de los tres modelos. ....	77
III. EL MODELO DE TRATAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL. LA CAPACIDAD JURÍDICA Y DE OBRAR. EL PROCESO DE INCAPACITACIÓN CIVIL.....	78
1. Introducción. ....	78
2. El concepto actual de discapacidad intelectual: marcos teóricos y su reflejo en el ordenamiento jurídico español.....	81
3. La capacidad Jurídica y la capacidad de obrar. ....	86
3.1 Consideraciones preliminares. ....	86
3.2 Capacidad jurídica y capacidad de obrar.....	90
4. El proceso de incapacitación. ....	95
4.1 Consideraciones preliminares. ....	95
4.2 Concepto, naturaleza y fundamento del proceso de incapacitación.....	96
4.3 La figura del tutor.....	100
IV. CONCLUSIONES GENERALES SOBRE LA INVESTIGACIÓN. ....	106
ANEXO NORMATIVO .....	108
BIBLIOGRAFÍA.....	179





## INTRODUCCIÓN.

El objetivo principal del presente trabajo es profundizar en tres aspectos: por un lado acercarnos a la evolución histórica que ha tenido el concepto de discapacidad, por otro lado conocer los modelos actuales en el tratamiento de las personas con discapacidad y en último lugar hacer referencia a una discapacidad concreta: la discapacidad intelectual.

El motivo de realizar la investigación partiendo de estas tres divisiones obedece, en primer lugar a la necesidad de delimitar las diferencias que históricamente se han producido en relación con las discapacidades, en segundo lugar, analizar cuál es el paradigma desde el que partimos en el Ordenamiento Jurídico español en relación con el tratamiento de las personas con discapacidad y en último lugar relacionar lo anteriormente estudiado con una discapacidad que por las peculiaridades que presenta genera una serie de particularidades dignas de mención, teniendo en cuenta que las personas con discapacidad son contempladas desde un determinado paradigma como un colectivo sometido, bien a opresión bien a discriminación.

“Según la encuesta de Discapacidades, deficiencias y estado de salud (EDDES), en España entorno al 9% de su población, 3.528.221 personas, presenta algún tipo de discapacidad”<sup>1</sup>, es decir que el colectivo de personas con discapacidad en nuestro país es un grupo numeroso. Si tenemos en cuenta que según las nuevas normas en materia de dependencia, las personas que ven mermadas sus capacidades físicas, intelectuales o sensoriales como consecuencia del envejecimiento están siendo consideradas como discapacitadas, podemos entender la importancia de este colectivo, no sólo en la actualidad, sino teniendo en cuenta el envejecimiento de la población española. Dentro de este grupo de personas podemos encontrar situaciones completamente diferentes, desde personas con discapacidades físicas o sensoriales, a discapacidades intelectuales y enfermedades mentales que generan escenarios de actuaciones y diseño de apoyos completamente diferentes.

Aparece por lo tanto una nueva situación, la de dependencia, que amplía el número de sujetos englobados dentro del colectivo que tradicionalmente denominábamos como personas con discapacidad, al mismo tiempo que se difuminan los límites de este conjunto social. El Consejo de Europa define dependencia como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana” o como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria, y de modo particular, los referentes al cuidado personal”<sup>2</sup>, con esta definición se incluyen en este

---

<sup>1</sup>RODRIGUEZ CASTEDO, Ángel (Director), *Atención a las personas en situación de dependencia en España*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Asuntos Sociales, Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid 2005, pp. 229.

<sup>2</sup>*Ibidem*.... pp. 21.

grupo de personas con discapacidades las que por razones de accidentes o por el mero transcurso del tiempo han perdido capacidades de tipo físico, sensorial o intelectual e incluso, en varios de estos aspectos de su vida. La discapacidad así entendida, deja de ser una situación pasiva, un conjunto cerrado de personas que tienen este tipo de déficits desde su nacimiento, o como consecuencia de determinados accidentes, para encontrarnos un colectivo de personas cambiantes, cuyo denominador común es la tenencia de un déficit que les impide desarrollar su actividad cotidiana con plena normalidad.

Pero esta definición no ha sido, ni mucho menos, una constante a lo largo de la Historia. En primer lugar, porque el concepto enunciado de dependencia es muy reciente. Así, la denominada Ley de dependencia se promulga en España el 14 de Diciembre de 2006, sólo cuatro años antes de la presente investigación y su aplicación dentro del territorio nacional es ciertamente desigual, además, porque el propio concepto de discapacidad como una situación personal dinámica e incluso, como un grupo de personas abierto, en el sentido de que todos en algún momento de nuestra vida podemos tener algún tipo de estos déficits, es muy reciente.

Para llegar a entender como se ha llegado a esta idea de dependencia es fundamental realizar, en primer lugar, un análisis histórico del fenómeno de la discapacidad de una manera breve. Así podremos comprobar que en la antigüedad no tenían la consideración de discapacitadas las personas que habían resultado heridas en un acto de guerra y como consecuencia de ello sufrían alguna lesión permanente y en consecuencia su tratamiento por parte del conjunto social no era el mismo que el propinado a los individuos discapacitados.

Dentro de este análisis se intenta señalar este tipo de diferencias, es decir, las que separaban a las personas dependiendo del tipo de discapacidad. Resultando de especial relevancia en el caso de las personas con discapacidad intelectual, pues en determinados periodos históricos tenían que unir al estigma de su propia discapacidad, el de ser vistas como endemoniadas o enfermas mentales.

Para realizar esta breve introducción histórica haremos referencia a las revoluciones en materia de salud mental<sup>3</sup>, puesto que dependiendo de la época que analicemos el cambio operado en materia de salud mental será la que permita el tratamiento de determinadas discapacidades. Por ejemplo, así se produce en el caso de los sordomudos, a quienes, desde la Alta Edad Media, se les enseña a comunicarse y se entiende que deben tener algún tipo de racionalidad negada hasta ese momento, como consecuencia de los avances con ellos conseguidos. Aún así, y a pesar de los avances realizados con determinados colectivos de personas con discapacidad, la marginación y la estigmatización como consecuencia de este tipo de situaciones, es la constante a la que se tenían que enfrentar las personas que integraban este colectivo.

---

<sup>3</sup>AGUADO DÍAZ, Antonio de León, *Historia de las deficiencias*, Escuela libre editorial Fundación ONCE, Madrid, 1.995.



Sin embargo esta situación cambia a raíz de los avances operados en materia de discapacidad en el siglo XX. Surgen los tres modelos en el tratamiento de la discapacidad que podemos encontrar reflejados en normas a día de hoy dentro de nuestro Ordenamiento Jurídico, y que permiten la incorporación del problema de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Esta nueva visión de la discapacidad es la principal innovación que trae consigo estos nuevos paradigmas en nuestro campo de estudio<sup>4</sup>.

Tres son los modelos que se analizarán en relación con la discapacidad: el modelo biomédico, el modelo social y el modelo sociopolítico. Cada uno de ellos expresa una idea concreta acerca de lo que es y el tratamiento que deben recibir las personas con discapacidad. Este diferente análisis de la discapacidad se traducirá en diferentes normas jurídicas y en la solicitud de diferentes servicios por parte del sector público.

En cuanto al reflejo que los modelos de discapacidad encuentran en las normas jurídicas, tal y como manifiesta el profesor Asis Roig “no cabe duda de que el Derecho constituye una de las principales herramientas de la organización y dirección de la vida social (tal vez la principal). En la actualidad no sería exagerado afirmar que vivimos en el ámbito del Derecho, un momento de exaltación de la idea de no discriminación con diferentes proyecciones una de las cuales tiene que ver con el colectivo de las personas con discapacidad”<sup>5</sup>.

Es decir, el Derecho es el vehículo a través del cual las personas con discapacidad o las organizaciones que los representen van a reclamar sus derechos, en la mayoría de los casos fundamentando sus peticiones en el derecho a la igualdad, con las especificaciones que cada noción de este derecho fundamental tiene.

En este sentido, se realizará además un análisis de las normas actuales en materia de discapacidad, con la finalidad de entender cuáles son los paradigmas que las informan y si se produce o no, una mezcla entre los principios de los tres modelos en cada una de ellas, es decir, si podemos encontrar normas que respondan al paradigma de la discapacidad expresado por el modelo biomédico, aunque la Ley haya sido redactada bajo los principios del modelo social o sociopolítico de discapacidad.

En cuanto a los modelos social y sociopolítico de discapacidad, se señalarán sus diferencias al mismo tiempo que ha de tenerse en cuenta que tanto sus orígenes cronológicos, como alguno de sus principios, son compartidos, y por lo tanto la influencia que ejercen sobre las nuevas normas en materia de discapacidad, puede considerarse en cierto sentido compartida.

El último de los capítulos, tal y como se ha indicado, tratará un tipo concreto de discapacidad, la intelectual. Este tipo de discapacidad presenta una serie de

---

<sup>4</sup>Así lo manifiesta el profesor Rafael de Asis Roig al referirse al que él denomina como modelo rehabilitador, siguiendo la terminología de Agustina Palacios. DE ASIS ROIG, Rafael; “Derechos Humanos y Discapacidad. Algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la teoría de los derechos” en: CAMPOY CERVERA, Ignacio y PALACIOS, Agustina (editores) *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina*, Dykinson, Madrid, 2007.

<sup>5</sup>Ibídem....pp.21.

deficiencias en cuanto a las capacidades intelectuales que la convierten en un caso particular de estudio, ya que “la teoría de los Derechos Humanos ha estado cimentada sobre un modelo de individuo caracterizado principalmente por su capacidad para razonar, por su capacidad para sentir y por su capacidad para comunicarse. Es este el modelo que constituye (que ha constituido tradicionalmente) el prototipo de agente moral, esto es, el prototipo capacitado para participar en la discusión moral”<sup>6</sup> y en el caso de la discapacidad intelectual, las deficiencias que estos sujetos presentan limitan sus capacidades en alguno de estos tres campos o en varios de ellos, resultando siempre afectada la capacidad para razonar, tal y como tradicionalmente ha sido entendida esta.

Frente a esta situación debemos plantearnos cuáles son los principales instrumentos que el ordenamiento jurídico español presenta en relación con las personas con discapacidad intelectual, siendo el principal referente en materia de protección de las personas con discapacidad intelectual el proceso de incapacitación.

Por este motivo, en relación con la discapacidad intelectual, se analizará no sólo las nuevas concepciones que se vienen produciendo en relación con la definición de esta discapacidad tan heterogénea, sino que se analizará el proceso de incapacitación, habiendo, antes, delimitado con claridad dos conceptos fundamentales para estas personas: el de la capacidad jurídica y la noción de capacidad de obrar.

Estos son los objetivos de estudio que se han desarrollado en el presente trabajo, admitiendo, de entrada, que se podría haber realizado un análisis de más normas relacionadas con la discapacidad y de vital importancia para este colectivo, como aquellas relativas a la creación del patrimonio protegido del discapacitado, la Ley de Arrendamientos Urbanos y las disposiciones que limitan el dominio de bienes inmuebles para eliminar barreras de carácter arquitectónico, así como las relativas a la baremación de los daños para la ley de la dependencia. Esperamos que la finalidad clarificadora sobre los asuntos señalados haya quedado cubierta con estas páginas.

---

<sup>6</sup>*Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina*....op. cit. pp. 33.

## I. ANÁLISIS HISTÓRICO DEL TRATAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD.

### 1. Introducción.

La necesidad de una revisión histórica de la discapacidad, o más concretamente de la forma en que las diferentes culturas han tratado al fenómeno de la discapacidad surge al intentar comprender los diferentes modelos que coexisten actualmente en relación con las personas con discapacidad.

Según Antonio de León Aguado “cada sociedad tiene en su momento histórico unas determinadas necesidades y unos valores sociales (contexto social) en función de los cuales se establece lo que es adecuado socialmente y lo que resulta inadecuado”,<sup>7</sup> es decir, la forma en la que definimos normalidad y diferencia depende tanto de la sociedad en la que nos encontremos, como del momento histórico al que hagamos referencia.

Parecería entonces, que el simple análisis de los modelos actuales en el tratamiento de la discapacidad sería suficiente para determinar su influencia en los derechos de este colectivo. Pero, tal y como señala Agustina Palacios “hasta tiempos no muy lejanos, la mirada hacia la discapacidad partía desde una concepción caritativa”<sup>8</sup>. Esto es, la discapacidad vista como un problema de Derechos Humanos es una manera de contemplar dicho fenómeno realmente novedoso.

El reconocimiento o el intento de ver la discapacidad como un problema de discriminación se puede situar en la década de los años sesenta del pasado siglo<sup>9</sup>, con anterioridad este tipo de situaciones eran contempladas desde el punto de vista de la anormalidad, entendida como la diferencia entre un cuerpo o una mente deficiente del resto de los seres normales, que están plenamente integrados en la sociedad de la que forman parte.

Si al hecho anterior, unimos el análisis de los procesos históricos que se han producido con respecto a los Derechos Humanos, podemos entender que la revisión histórica del tratamiento de la discapacidad es necesaria para entender el momento en el que nos encontramos.

Rafael de Asís Roig<sup>10</sup> en referencia a los procesos históricos que se han producido con respecto a los Derechos Humanos, establece que “los análisis de los distintos procesos históricos de los derechos suelen coincidir en la existencia de cuatro procesos: el de positivación, el de generalización, el de internacionalización y el de especificación”, y

---

<sup>7</sup> *Historia de las deficiencias....op. cit.* pp. 18.

<sup>8</sup> PALACIOS, Agustina, *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad*, Ediciones Cinca, Madrid, 2008.

<sup>9</sup> Según Agustina Palacios “es posible situar el nacimiento del modelo social (de discapacidad) a finales de la década de los años 60 del siglo XX”. *Ibidem....*pp. 106

<sup>10</sup> Según lo establecido en el prólogo de la obra de Agustina Palacios. *Ibidem....*pp. 20

añade que en su opinión las personas con discapacidad están actualmente dando los pasos para que los Derechos Humanos se generalicen y penetren en este colectivo.

Frente a esta concepción otros autores manifiestan que el colectivo de personas con discapacidad, como consecuencia de la discriminación histórica que han venido padeciendo, necesitan de unos derechos específicos propios, encontrándose por lo tanto en el momento de la especificación<sup>11</sup>.

Con independencia de las opiniones que manifiesten unos u otros, el análisis histórico sobre las situaciones de discapacidad es una constante a la que se hace referencia. Entender la situación de la que vienen las personas con discapacidad nos permite comprender el porqué de alguna de sus reivindicaciones, así como el tratamiento que actualmente se da a las mismas en el Ordenamiento Jurídico.

Para la confección de este capítulo me serviré de la distinción que realiza Antonio de León Aguado Díaz en su libro "Historia de las Deficiencias"<sup>12</sup>. Para este autor el análisis histórico sobre la discapacidad debe realizarse sobre las revoluciones en salud mental<sup>13</sup>. Este criterio me parece el más acertado, no sólo para realizar el análisis del contexto histórico sobre la discapacidad, sino porque en el último de los capítulos se analizará la problemática concreta de una de las deficiencias o discapacidades: la mental y en este caso concreto, tal y como señala Aguado Díaz "demasiadas veces se ha dado el mismo tratamiento a trastornados y a deficientes; es de sobre conocida la unión y mezcla de locos e idiotas en cuanto a tratamientos y lugares de internamiento, incluso habrá que esperar hasta el siglo XIX para que se diferencie claramente entre enfermedad mental y deficiencia mental"<sup>14</sup>.

Centrar el análisis histórico en las "tres revoluciones en materia de salud mental"<sup>15</sup> permite entender el nacimiento de algunas disciplinas científicas que con posterioridad van a tener una gran influencia en el tratamiento de la discapacidad mental, como es la psicología o la psiquiatría.

Para otros autores la revisión histórica de la discapacidad se realiza sobre dos modelos que consideran extinguidos o cuestionados en el momento actual<sup>16</sup>, es lo que Antonio de León Aguado Díaz establece como "líneas persistentes (en el tratamiento de la

---

<sup>11</sup> Así se desprende de las opiniones de algunos teóricos del modelo social de discapacidad entre ellos Jenny Morris. MORRIS, Jenny, "Impairment and Disability: Constructing an Ethics of care that Promotes Humans Rights", *Hypatia*, vol. 16, núm. 4, 2001. Pp. 1-16.

<sup>12</sup> *Historia de las deficiencias....* Op. cit. pp. 23.

<sup>13</sup> "Haremos girar nuestro tema entorno a los momentos más decisivos para nuestro tema, en este caso las revoluciones en materia de Salud mental". *Historia de las deficiencias....* pp. 21

<sup>14</sup> *Ibíd.*....pp. 23.

<sup>15</sup> *Ibíd.*.... ob. cit.

<sup>16</sup> Para Agustina Palacios el análisis histórico de la discapacidad se debe realizar atendiendo a dos modelos tradicionales históricamente en cuanto al tratamiento de la discapacidad, el modelo de prescindencia (que englobaría el submodelo eugenésico) y el modelo rehabilitador. *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad.*

discapacidad) que de forma muy sintetizada giran en torno a una constante histórica: la marginación”<sup>17</sup>.

Reconociendo que se pueden encontrar esas “constantes” en el tratamiento histórico de la discapacidad, lo que pretendo analizar en este capítulo es el porqué de esa discriminación en cada uno de los diferentes periodos históricos.

Porqué culturas tan diferentes y alejadas en el tiempo como la griega o la francesa de 1789 continuaban viendo al deficiente como un ser sin derechos, como el diferente.

Enfocar históricamente el tratamiento de la discapacidad, comprender algunos de los motivos de la marginación a la que socialmente se ha sometido a las personas con discapacidad y marcar el punto de partida en el que nos encontramos en la actualidad, son los objetivos de este primer capítulo.

En último lugar me gustaría realizar una precisión en cuanto a la revisión histórica que pretendo exponer. Me referiré a las denominadas culturas occidentales, es decir, por razones tanto de brevedad como de espacio, no trataré la discapacidad desde el prisma de las culturas orientales. Tal y como señala Blas Matamoro refiriéndose a la obra de Lain Entralgo “la historia de la medicina y la enfermedad es una historia regional y sistemática”<sup>18</sup> así pues intentaré hacer referencia a los antecedentes culturales que permiten entender la forma en la que actualmente tratamos la discapacidad en España y en Europa.

## *2. Desde la Prehistoria hasta la Primera Revolución en Salud Mental (finales del siglo XVI).*

La tarea de imaginar cómo sería el trato o la forma de vida de las personas con discapacidad en las comunidades prehistóricas pasa en muchos casos, por realizar meras suposiciones.

Antonio de León Aguado manifiesta que “la paleopatología y la medicina prehistórica corroboran la existencia de enfermedades desde las épocas más antiguas de la humanidad”<sup>19</sup>. Así lo único que podemos constatar fehacientemente, es la existencia de enfermedades. Algunas de ellas producirían lo que hoy conocemos como situaciones de dependencia, pero no podemos conocer como era el trato que esas personas recibían dentro de su comunidad.

Constatando la existencia de las enfermedades, las actitudes frente a ellas pueden presentar una doble vertiente: el tratamiento o el animismo<sup>20</sup>.

En cuanto al tratamiento, en diferentes yacimientos arqueológicos se han encontrado restos en los que se comprueba la realización de reducciones o manipulaciones de

---

<sup>17</sup> *Historia de las deficiencias....op. cit.* pp. 25.

<sup>18</sup> MATAMORO, Blas, “El Hombre, esa enfermedad”, *Cuadernos Hispanoamericanos*, Agosto- Septiembre 1987, núm. 446-447, Homenaje a Pedro Laín Entralgo, pp. 165-182.

<sup>19</sup> *Historia de las deficiencias....op. cit.* pp. 33.

<sup>20</sup> *Ibíd.*.... pp. 35.

fracturas o deformaciones óseas, es lo que Antonio de León determina como “medicina pretécnica”.

Este tipo de tratamiento se daba ante aquellas situaciones de discapacidad sobrevenida, de tal forma que el individuo era considerado “normal” desde el nacimiento pero debido a un accidente, sufría alguna lesión que le impedía continuar con su vida habitual dentro de la comunidad.

Frente a estas lesiones sobrevenidas, encontramos los casos de dolencias padecidas desde el nacimiento y que pueden ser comprobables a simple vista. En dichos supuestos se pondría en práctica lo que Agustina Palacios denomina “submodelo eugenésico”<sup>21</sup> ya que los menores con deformaciones congénitas serían considerados como un obstáculo para la marcha de la comunidad y en consecuencia serían sacrificados. El infanticidio, será una de las prácticas habituales ante situaciones de deficiencias infantiles, aquellos niños con malformaciones no serían considerados humanos y en consecuencia la comunidad no los admitiría.

Hasta aquí se han planteado dos supuestos claros en cuanto al tratamiento de las personas con discapacidad como consecuencia de una lesión sobrevenida o de un problema congénito, pero alguna de las discapacidades no son observables a simple vista y se producen o manifiestan durante el desarrollo. Este es el caso de la discapacidad intelectual.

En este tercer supuesto las sociedades o comunidades antiguas actuarían tal y como señala Magdalena Santo Tomás Pérez intentando dar una respuesta ante un hecho que el individuo no podía entender “esos hechos (enfermedades) se relacionan con elementos sobrenaturales; siendo así como se diviniza la salud y como los procesos morbosos se recubren de una aureola de misterio otorgándoles un carácter mágico, simbólico e incluso diabólico”<sup>22</sup>.

Se realizará desde este momento prehistórico la distinción entre: accidente discapacitante, discapacidad congénita o de nacimiento (cuando puede ser observada a simple vista) y discapacidad intelectual o de cualquier otra índole que es imposible de determinar en el momento del nacimiento del niño.

Una vez establecida esta distinción de la discapacidad dependiendo tanto del momento vital en el que se produce la discapacidad, como en la posibilidad de ser o no observada a simple vista, analizaré como han tratado diferentes culturas. Teniendo en cuenta que durante la etapa prehistórica sólo podemos constatar la existencia o no de estos individuos mediante los restos encontrados, me centraré en el tratamiento que éstos recibían en aquellas culturas donde disponemos de testimonios acerca del tratamiento de las personas con discapacidad.

---

<sup>21</sup> *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad....op. cit. pp. 38.*

<sup>22</sup> SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena, “La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media”, Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid, Departamento de Historia de la Ciencia, año 2002, pp. 41.

En el primero de los supuestos esto es, cuando la discapacidad es sobrevenida al individuo, se conocen indicios de prácticas curativas. Es lo que Aguado Díaz denomina como “enfoque activo”<sup>23</sup> en el tratamiento de la discapacidad. Los griegos conciben determinadas enfermedades como la consecuencia de un problema de la naturaleza (incluidos algunos casos de retraso mental o de enfermedades mentales) y en consecuencia se podría realizar un estudio de las causas de las enfermedades y atribuir un tratamiento a las mismas<sup>24</sup>. La teoría de los humores clásicos que se recogerá después durante la edad media y subsistirá hasta prácticamente entrado el siglo XIX concebía la enfermedad como un desequilibrio entre los diferentes humores corporales que podían ser reequilibrados.

En el segundo de los supuestos, cuando las discapacidades eran observables desde el nacimiento, la práctica más habitual era la del infanticidio. Así, en el mundo clásico la práctica del infanticidio es muy habitual, tanto que Aristóteles señala “en cuanto a la exposición o crianza de hijos, debe ordenarse que no se crie a ninguno defectuoso”<sup>25</sup>. La cultura clásica nos permite ya abordar el tema de la discapacidad desde un punto de vista social. En estos casos no son los propios progenitores los que deciden sacrificar al niño con discapacidad, sino que el conjunto social empuja a los individuos a realizar este tipo de conductas.

Junto a la sociedad espartana donde los niños débiles, deformes o enfermos eran despeñados por el Monte Taigeto, encontramos prácticas similares (más o menos extremas) en la Atenas clásica o en Roma.

En Atenas “a los niños débiles o deformes se les deja en una vasija de arcilla a la puerta de un templo para ver si alguien les adopta”<sup>26</sup> o en Roma también era práctica habitual el abandono de los menores que tenían alguna discapacidad siempre que lo aprobasen cinco vecinos.

El último de los casos es el que presenta una mayor dificultad de asimilación por parte de la comunidad. Tanto en Roma como en Grecia, tal y como señala Agustina Palacios, la existencia de individuos con discapacidad era contemplada como un castigo, con la diferencia de que para la sociedad Griega era un castigo por algo que los progenitores

---

<sup>23</sup>Durante todo el volumen de *Historia de las deficiencias*, el autor mantiene que frente a la discapacidad, sea cual sea la sociedad en la que nos encontremos, van a ser dos los enfoques respecto a su tratamiento. Por un lado encontraríamos el enfoque activo, donde el autor sitúa todas las prácticas curativas, y por otro lado el enfoque pasivo, donde se encontrarían los supuestos de infanticidio o de tratamiento mágico de la discapacidad. Reconociendo la importante distinción entre estas formas de acercamiento primitivo a la discapacidad, en mi opinión tanto unas actitudes como otras implican por parte del sujeto una actitud proactiva, con independencia de que en las primeras la finalidad sea mejorar la vida de quien es diferente y las segundas segreguen y diferencien a quien sufre una discapacidad. *Historia de las deficiencias*.

<sup>24</sup>*Historia de las deficiencias*....op. cit. pp. 46

<sup>25</sup>Cita de Aristóteles contenida tanto en la obra de Agustina Palacios como en la de Magdalena Santo Tomás o Antonio de León Aguado.

<sup>26</sup>*Historia de las deficiencias*....op. cit. pp. 49.

o la comunidad había hecho en el pasado mientras que en el caso de la sociedad romana era un castigo por algo que iba a acontecer<sup>27</sup>.

Esta visión de la discapacidad como castigo de los Dioses se mantendrá durante toda la etapa del Imperio Romano, aunque tal y como señala Agustina Palacios, se irá modificando paulatinamente y así en el siglo II d.C. determinadas deformidades o deficiencias serán contempladas por las clases altas como un motivo de entretenimiento, convirtiéndose las personas con discapacidad en criados o esclavos de las clases altas de la burguesía romana<sup>28</sup>.

La idea de que la enfermedad y la discapacidad son el producto de un castigo ante una mala acción o conducta será retomada por el Cristianismo primitivo y se prolongará hasta la Edad Media. Tal y como mantiene Magdalena Santo Tomás Pérez “durante muchos siglos la humanidad vivirá las enfermedades como el efecto del castigo de Dios”<sup>29</sup>. Aunque el cristianismo traerá consigo la unión al concepto de castigo la idea de pecado, de tal forma que Dios castiga determinados comportamientos ya que son considerados como pecados por el propio ser sobre natural, y de igual modo se considerarán determinadas discapacidades como castigos divinos<sup>30</sup>.

El cristianismo no sólo añadió a la concepción de discapacidad la noción de pecado, tal y como señala Aguado Díaz “los principios de amor, misericordia, entrega y sensibilidad predicados tanto por el propio Jesucristo como por los primeros padres de La Iglesia contribuyeron a mejorar el trato que recibían determinados discapacitados”<sup>31</sup>, pero la demonología así como la consideración de que muchas dolencias estaban influidas por fuerzas ocultas marcarán el devenir de las discapacidades y las enfermedades (fundamentalmente mentales)<sup>32</sup> hasta el Renacimiento.

Se producirán, durante la Alta Edad Media, una serie de acontecimientos que marcarán la distinción fundamental entre discapacitados físicos o sensoriales de los discapacitados mentales. Desde el siglo XII se comenzarán a crear instituciones dedicadas a la instrucción y la educación de los discapacitados sensoriales, especialmente importantes en el caso de los sordomudos y de los ciegos<sup>33</sup>.

En el campo de las discapacidades físicas o sensoriales se dan pasos encaminados, sino a su normalización, por lo menos a su integración, no ocurre lo mismo con los discapacitados intelectuales.

---

<sup>27</sup> *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad*....op. cit. pp. 48.

<sup>28</sup> *Ibidem*....pp. 51.

<sup>29</sup> “*La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media*”....Op. cit. pp. 47.

<sup>30</sup> *Ibidem*...pp. 49-51.

<sup>31</sup> *Historia de las deficiencias*.... Op. cit. pp. 53.

<sup>32</sup> “*La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media*”....op. cit. pp. 57-63.

<sup>33</sup> Se crean en los territorios que hoy comprenderían España y Francia los primeros centros para sordomudos y para ciegos. *Historia de las deficiencias*....op. cit. pp. 61.



Mientras que en la discapacidad sensorial o física se abandonaba la idea de que la causa última de la enfermedad era debida a fuerzas ocultas o demoniacas, no ocurría lo mismo en el caso de la discapacidad intelectual o de las enfermedades mentales (situaciones completamente diferentes en la actualidad pero que se integraban en un mismo corpus durante este periodo histórico<sup>34</sup>) y así los individuos con alguna discapacidad intelectual o enfermedad mental eran considerados como poseídos por fuerzas demoniacas u ocultas.

Como conclusión a la revisión de este periodo histórico tan amplio, podemos decir que por un lado se marcan las diferencias entre discapacidad sobrevenida, discapacidad congénita o de nacimiento y discapacidad manifestada durante el desarrollo, todas ellas con diferencias en cuanto a su consideración, pero con un mismo elemento: la discriminación por parte de la comunidad. Por otro lado ante diferentes discapacidades se establecen causas distintas. Así paulatinamente las discapacidades sensoriales o físicas serán atribuidas a causas naturales, o como consecuencia de desequilibrios orgánicos, mientras que las discapacidades intelectuales confundidas en muchos casos con las enfermedades mentales, serán atribuidas a fuerzas demoniacas u ocultas.

Como consecuencia de estas diferencias, los tratamientos que se aplicarán a las personas con discapacidad también variarán, desde los primitivos intentos de integración de las personas con discapacidades sensoriales o físicas, hasta la total discriminación de los “locos y dementes”<sup>35</sup>.

### [3. Desde la Primera Revolución en materia de salud mental hasta el siglo XX.](#)

El estudio sobre el tratamiento de la discapacidad dentro de este periodo histórico estará marcado por dos corrientes: el Humanismo y la concepción biologiscista o naturalista de la enfermedad<sup>36</sup>.

El Humanismo supone un giro hacia el propio ser humano, aunque tal y como señala Peces-Barba haciendo referencia a los rasgos de la sociedad en tránsito a la modernidad “las características diferenciadoras del paso de la Edad Media a la Edad Moderna no surgen de la noche a la mañana, sino que son consecuencia de un proceso de evolución que a veces dura varios siglos”<sup>37</sup>. La iglesia como Institución que copaba el tratamiento de los diferentes enfermos (tanto mentales como aquellos que no lo eran), va desapareciendo paulatinamente creándose instituciones laicas para el tratamiento de determinadas dolencias<sup>38</sup>.

---

<sup>34</sup> Así los considerados imbeciles eran reclusos e internados e incluso Calvino y Lutero los contemplaban como habitados por Satanás. *Historia de las deficiencias*....op. cit. pp. 62-63.

<sup>35</sup> *Ibidem*....pp. 23.

<sup>36</sup> *Ibidem*....pp. 71

<sup>37</sup> PECES-BARBA MARTÍNEZ, Gregorio, *Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General*, Universidad Carlos III de Madrid y Ediciones del Boletín Oficial del Estado, Madrid, 1999, pp. 115.

<sup>38</sup> *Historia de las deficiencias*....op. cit. pp. 71

Otro de los elementos fundamentales en la forma de tratamiento de la discapacidad durante este periodo es el tránsito entre la enfermedad vista como pecado, hacia la enfermedad como la concebimos en la actualidad, es decir, como un conjunto de causas biológicas que desencadenan la patología.

Si bien, estas dos corrientes que marcan la Primera Revolución en materia de Salud Mental no van a tener la misma influencia en todos los tipos de discapacidades. Se acentúan las diferencias entre las causas y consecuencias de las personas que padecen una discapacidad física o sensorial, de aquellos con discapacidades intelectuales o mentales. Aunque es cierto que esta distinción no es propia de este periodo histórico, ya en el epígrafe anterior habíamos establecido el punto de partida de estas diferencias, será ahora cuando las causas de unos y otras diverjan completamente.

En el primero de los supuestos es decir, cuando la discapacidad es física o sensorial, aparece la idea de rehabilitación aunque de una manera rudimentaria<sup>39</sup>. Así autores como Lorenzo de Hervás y Panduro, Juan Pablo Bonet o Pedro Ponce de León intentan poner en práctica diferentes métodos de enseñanza-aprendizaje con personas que padecen discapacidades sensoriales, principalmente sordera o mudez<sup>40</sup> en el lapso de tiempo comprendido entre los siglos XV-XIX.

Estos intentos por educar a las personas sordomudas responden al ideario manifestado por Pedro Ponce de León y según M<sup>a</sup> Isabel Corts Ginés “Bonet se interesa, al enseñar a hablar a los mudos, por hacer realidad la idea de Ponce de León de que éstos tengan acceso a la fe cristiana y a los dones de la cultura. Esta idea evangelizadora está presente al confeccionar un arte que ha de ser «claro y sencillo», para que puedan ponerlo en práctica todos los interesados por la instrucción del mudo”<sup>41</sup>, es decir, la idea de la enseñanza del habla como una forma de que las personas con esta discapacidad fuesen útiles o estuviesen integrados socialmente no se encuentra en el fundamento último de estos métodos de enseñanza. Se trata de una nueva forma de evangelizar a aquellos que son considerados por el propio Bonet como “monstruos de la naturaleza” ya que no pueden expresar las inquietudes y sentimientos de su alma racional<sup>42</sup>.

Estos intentos por acercar la cultura a las personas con discapacidad y mejorar en parte sus condiciones de vida, se trasladarán con posterioridad a los ciegos. Nuevos métodos de lectura como el sistema Braille o la posibilidad de escribir valiéndose de

---

<sup>39</sup> Así durante los siglos XVI y XVII se producen los primeros intentos de enseñanza “especial” fundamentalmente en el caso de las personas mudas y sordas a las que se intenta enseñar a hablar o a contar. Tal y como señalan M<sup>a</sup> Isabel Corts Giner y Eduardo García Jimenez pensadores como Pedro Ponce de León, Juan Pablo Bonet o Lorenzo Hervás y Panduro son los pioneros en España a la hora de intentar métodos novedosos para que las personas sordomudas aprendieran a hablar. CORTS GINER, M<sup>a</sup> Isabel y GARCÍA JIMENEZ, Eduardo, “La enseñanza de los sordomudos en España en los siglos XVII y XVIII. Análisis comparativo de las obras de J.P. Bonet y L. Hervás y Panduro”, *Revista Educadores*, núm. 134, 1985, pp. 553-571.

<sup>40</sup> *Ibidem*....pp. 552.

<sup>41</sup> *Ibidem*....pp. 565.

<sup>42</sup> *Ibidem*....pp. 552.

tablillas de cera (durante el siglo XIX) ponen de manifiesto que estas personas tienen también un alma racional<sup>43</sup>.

Junto a los discapacitados sensoriales los tratamientos planteados para el caso de los discapacitados físicos son de naturaleza similar. La idea de rehabilitación como una cuestión de caridad cristiana está presente entre los diferentes autores de este periodo, fundamentalmente en el campo de la medicina, donde se escribirán tratados sobre manipulaciones óseas, con la finalidad de mejorar las lesiones que sufrían los mutilados o heridos en las contiendas bélicas<sup>44</sup>.

Frente a esta actitud encontramos las situaciones de los denominados como locos o dementes, donde estarían englobadas tanto a las personas con discapacidad intelectual, como aquellos que padecen una enfermedad mental.

En estos últimos casos, se producen avances que permiten el paso de concepciones obscurantistas o demoniacas hacia ideas más centradas en enfocar científicamente las causas de estas deficiencias. El giro hacia una mentalidad naturalista, intenta presentar a estas personas como realmente enfermas y que por lo tanto pueden ser tratadas, para ello se crean una serie de instituciones donde se va a intentar una rehabilitación para una mejor integración social<sup>45</sup>. Dejan de ser vistas como endemoniadas para pasar a ser contempladas como enfermas.

Las primeras instituciones de internamiento para los discapacitados intelectuales intentan ofrecer tratamientos pioneros para estos enfermos<sup>46</sup>, reeducación moral o lo que podríamos denominar como un intento de ocupación laboral mediante el trabajo en el campo, son algunas de las medidas que se entendían pertinentes para este tipo de casos.

Aunque inicialmente estas instituciones contemplasen la posibilidad de la reinserción como uno de sus objetivos, la realidad histórica demuestra que fueron otras las concepciones triunfantes<sup>47</sup>. Así, a pesar de los enfoque naturalistas propios del humanismo<sup>48</sup> el importante peso de las concepciones demonológicas con respecto a

---

<sup>43</sup> Aunque la creación de la primera escuela para personas con discapacidad visual es posterior a los avances que plantean Ponce de León y otros autores en relación con las personas sordomudas, ya en el siglo XVIII se crean los primeros centros destinados a los ciegos y el método creado por Louis Braille en el siglo XIX supone un avance en la comunicación escrita de las personas ciegas. *Historia de las deficiencias....*op. cit. pp. 102 y 103.

<sup>44</sup> *Ibidem....* pp. 78.

<sup>45</sup> *Ibidem....*pp. 81.

<sup>46</sup> El primer Hospital psiquiátrico se creó en Valencia en el año 1409 e intentaba ofrecer no una mera reclusión, sino terapias morales y ocupacionales a los enfermos que atendían. A raíz de su creación este tipo de instituciones se extendieron por toda la península como una forma de tratamiento eficaz en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedades mentales. *Ibidem....*pp. 80-85.

<sup>47</sup> *Ibidem....*pp. 85.

<sup>48</sup> Para Peces-Barba uno de los rasgos fundamentales del humanismo de la libertad propio de las sociedades en tránsito hacia la modernidad, es la incipiente idea de progreso que se apoya en los descubrimientos científicos. La confianza en desentrañar las causas naturales de cualquier fenómeno propio de la naturaleza, y en este caso la enfermedad, se puede observar como un proceso natural pero también se da gran importancia a la historia, se intentan compatibilizar estas dos nociones, progreso científico e Historia, lo que conduce en este caso a que las personas con discapacidad intelectual o con

los enfermos mentales, y las visiones pesimistas sobre la enfermedad mental imperantes en Europa condujeron a lo que se ha denominado por Agustina Palacios como “la institucionalización”<sup>49</sup> de personas con discapacidad intelectual.

Expuestas las diferencias entre discapacidades, es necesario abordar uno de los temas que afectaban por igual a las personas con discapacidad independientemente de la que padeciesen: la pobreza. Así Aguado Díaz establece que “el problema de la pobreza, abordado bajo términos variados, como pobreza, mendicidad, limosna, pobres verdaderos y fingidos, etc., afecta a todas aquellas personas incapaces de procurarse la subsistencia por causas diversas, entre otras, enfermedad e incapacidad para el trabajo. Evidentemente, los discapacitados físicos y sensoriales y algunos deficientes mentales encajan aquí. Por otra parte, no hay referencias directas a deficientes, pero sí menciones esporádicas de cojos, ciegos, mancos, lisiados, tullidos, tontos, lerdos, etc.”<sup>50</sup>. Aparece, la pobreza, como transversal por lo tanto, afecta a la gran mayoría de las personas con discapacidad ya que, tal y como manifiesta Aguado Díaz, son consideradas como incapaces de mantenerse.

En relación con la capacidad de mantenimiento y subsistencia de las personas con discapacidad, inicialmente supone una preocupación social, pero no por el hecho de la discapacidad en sí, sino por el concepto mismo de pobreza. El único medio de subsistencia para este tipo de personas es la mendicidad o bien vivir de las instituciones de caridad religiosas que irán siendo sustituidas paulatinamente por políticas de beneficencia de los estados modernos.

Como consecuencia de la preocupación surgida alrededor, no ya de las condiciones de vida de las personas con discapacidad, sino del mantenimiento del orden público y social, se intentan medidas rehabilitadoras como una solución al contingente de mendigos y pobres presentes en todas las ciudades europeas. Juan Luis Vives dentro de la línea de la rehabilitación propone por primera vez la posibilidad de que las personas con algún tipo de discapacidad (la que fuere) puedan ser útiles y productivas en la sociedad<sup>51</sup>.

---

enfermedades mentales tengan esa doble vertiente, por un lado como enfermas, y por otro como endemoniadas. Así Peces-Barba mantiene que “favoreció (el humanismo) la confianza en la razón; y al mismo tiempo, como expresión de que no se trata de conceptos antagónicos, la historicidad de los conocimientos humanos, por la toma en consideración del tiempo histórico. Razón e Historia son compatibles, incluso inseparables de la idea de progreso”

<sup>49</sup> Según Agustina Palacios la práctica de la institucionalización está ligada al modelo que ella denomina como rehabilitador. Sin negar las relaciones existentes entre esta forma de tratamiento de las personas con discapacidad, en mi opinión el modelo rehabilitador no es el que genera este tipo de prácticas, sería un modelo segregados, donde la rehabilitación para que la persona viva dentro de la sociedad ya no es posible. *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad....op. cit. pp. 67.*

<sup>50</sup> *Historia de las deficiencias....op. cit. pp. 86.*

<sup>51</sup> Tanto Aguado Díaz como Agustina Palacios hacen referencia a una de las citas más conocidas de Juan Luis Vives respecto a la necesidad de capacitación profesional de las personas pobres o con discapacidad esta es: “La pereza y la holgazanería, y no el defecto físico, es lo que les hace decir que no pueden hacer nada... Ninguno hay tan inválido a quien le falten las fuerzas en absoluto para hacer algo”. *Historia de las deficiencias....op. cit. pp. 86* y en *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad....op. cit. pp. 67.*

Pero además de la rehabilitación, el mantenimiento no sólo de las personas con discapacidad, sino de cualquier individuo en situación de pobreza, dependía de las limosnas entregadas por los mejor situados socialmente, no sólo como una forma de mejorar las condiciones de vida de los peor situados en el escalafón social, si no porque era considerado como un mandato divino<sup>52</sup>.

En definitiva, durante este periodo histórico se mantienen las diferencias entre la discapacidad sobrevenida, la natal o de nacimiento y las del desarrollo (englobando dentro de esta última las mentales) que habían surgido durante la etapa anterior.

Aparecen los primeros intentos de rehabilitación, fundamentalmente en las personas con discapacidad sensorial o física sobrevenida y en el caso de las discapacidades intelectuales comienzan a eliminarse lentamente las concepciones demonológicas aunque el peso de éstas, mantienen a las personas con discapacidad intelectual internadas en centros específicos en el mejor de los casos, es decir, comienza la denominada “institucionalización” que se mantendrá hasta finales del siglo XX.

#### 4. Conclusiones y consideraciones finales.

El análisis de estos dos periodos históricos es fundamental para la exposición posterior de los modelos vigentes en el trato de las personas con discapacidad.

La diferenciación entre las discapacidades dependiendo del momento en el que se haya producido la deficiencia que les da origen, es una de las características que aún hoy se encuentran presentes a la hora de diseñar las políticas de tratamiento de la discapacidad. Cuestión ésta, que como se ha planteado, surge en el momento mismo en el que tenemos noción de la existencia de sociedad, aunque fuere ésta primitiva.

La prescindencia o eugenesia de los niños con deficiencias desde el nacimiento y que fuesen observables a simple vista, la diferenciación entre las discapacidades dependiendo si son sensoriales, físicas o intelectuales; son planteamientos que se inician en ambos periodos históricos, y que van a tener relevancia no sólo en el siglo XX, sino en el momento actual.

Por último, finalizo el análisis histórico de la discapacidad a la puertas del siglo XX, precisamente por las características que van a marcar lo que Aguado Díaz denomina

---

Si bien las ideas del humanista Juan Luis Vives, así como alguna de sus propuestas en el contexto renacentista es interesante reseñar el volumen de FERNÁNDEZ SANTAMARÍA, José A., *Juan Luis Vives. Escepticismo y prudencia en el Renacimiento*, Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca 1.990.

<sup>52</sup>En este sentido tal y como mantiene Agustina Palacios, en la época medieval los pobres eran considerados como el complemento social imprescindible e inevitable cuya existencia se derivaba de la propia presencia de los más pudientes de la sociedad; y debido a la lectura divina que se realizaba del propio orden social “ Se repetía insistentemente al rico la obligación en que se encontraba respecto del sistema, y en cuyo vértice se situaba a Dios, de cumplir con sus cargas relativas a la ayuda debida a los pobres y desvalidos”. *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad....op. cit. pp. 58.*

“Segunda Revolución en materia de Salud Mental”<sup>53</sup> puesto que contiene muchos de los elementos que voy a analizar en el capítulo siguiente.

Durante el siglo XX se desarrollan las ciencias sociales como auténticos campos del conocimiento científico, al menos según los cánones positivista de la época, y en el campo de la discapacidad intelectual “está marcada por el nacimiento de la psiquiatría, la psicología y la evaluación psicológica de la conducta”<sup>54</sup> que permiten analizar las discapacidades intelectuales así como las enfermedades mentales, desde un punto de vista puramente científico, lo que permitirá eliminar completamente el rastro dejado por la tradición demonológica que señalaba el origen de estas deficiencias a la presencia de fuerzas ocultas.

Así la rehabilitación primitiva, que sólo se aplicaba a las personas con discapacidades físicas o sensoriales, pasa a extenderse al colectivo de las personas con discapacidad intelectual con la finalidad de que se integren o normalicen (uno u otro concepto dependen del autor que consideremos) dentro de la sociedad.

Este último avance, la aplicación de la rehabilitación a las personas con discapacidad intelectual, forma parte de uno de los modelos que presentados en el segundo capítulo, el denominado modelo biomédico de la discapacidad, por este motivo el análisis del tratamiento de la discapacidad durante la Segunda Revolución en materia de Salud Mental, se encuentra expuesto en el presente trabajo, pero como análisis de uno de los modelos vigentes.

---

<sup>53</sup> *Historia de las deficiencias....* op. cit. pp. 140.

<sup>54</sup> *Ibidem....* pp. 139.

## II. MODELOS ACTUALES EN EL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU REFLEJO EN LA NORMATIVA ESPAÑOLA.

### 1. Introducción.

En primer lugar, antes de pasar a analizar las características de cada modelo concreto me gustaría realizar una reflexión sobre el propio concepto de modelo y la utilidad que esta forma de acercamiento a la realidad puede proporcionarnos en el campo de las personas con discapacidad.

Los profesores A. Llewellyn y K. Hogan mantienen que el término modelo ha sido utilizado con diferentes acepciones en el campo del estudio de la discapacidad. Para ellos la aproximación más correcta al término modelo de discapacidad es “un tipo particular de teoría estructural que intenta explicar el fenómeno haciendo referencia a un sistema y un mecanismo abstracto”<sup>55</sup>.

Para estos autores los modelos de discapacidad representan parte de una teoría, de una forma concreta de ver el fenómeno y a las personas con discapacidad pero no son lo mismo que un completo marco teórico<sup>56</sup>.

Los modelos sobre las personas con discapacidad nos pueden ayudar a entender el fenómeno de la discapacidad, a generar información o nos permiten explicar la situación de las personas con discapacidad pero ellos, en sí mismos, “no pueden ser la explicación”<sup>57</sup>. No podemos explicar la situación de una persona con discapacidad intelectual teniendo en cuenta el modelo al cual se ha visto sometida porque probablemente en su ambiente coexistan varios de los modelos que pretendo analizar. Incluso dependiendo de los profesionales que le traten, los modelos de discapacidad serán diferentes por lo que la situación de discriminación a la que muchas personas se ven sometidas no se explica por el modelo preponderante que se haya venido utilizando, sino por una situación de discriminación.

De igual manera los modelos de tratamiento de las personas con discapacidad no pueden contener las explicaciones sobre todas y cada una de las situaciones que viven las personas con discapacidad. Debemos asumir que las críticas a los diferentes modelos sobre la discapacidad no pueden hacerse aludiendo a “una falta de explicación de las situaciones de la vida real”<sup>58</sup> porque la función de los mismos consiste en explorar los problemas que se plantean en el mundo pero no pueden recoger todas las situaciones personales. Además esa tampoco es su función.

---

<sup>55</sup> LLEWELLYN, A., HOGAN, K., “The Use and Abuse of Models of Disability”, *Disability & Society*, Vol. 15, Núm. 1, 2000, pp. 157-165.

<sup>56</sup> *Ibídem*....pp. 157.

<sup>57</sup> *Ibídem*....pp. 157.

<sup>58</sup> *Ibídem*....pp. 158.

Según Julie F. Smart<sup>59</sup> la importancia de los modelos en materia de discapacidad reside en que nos permiten: definir la discapacidad, determinar sus causas, atribuir responsabilidades en cuanto a los problemas, determinar la influencia de los profesionales, determinar cómo se va a realizar el pago de los subsidios y ayudas y cómo se va a legislar en materia de discapacidad<sup>60</sup>. Es decir todos los aspectos de la vida de las personas con discapacidad se van a encontrar regidas por conceptos que se han formulado teniendo en cuenta un determinado modelo.

Por poner algunos ejemplos, la escolarización de los menores con discapacidades físicas o intelectuales en centros de Educación Especial es la consecuencia directa de analizar la discapacidad desde el paradigma rehabilitador mientras que la composición multiprofesional de los equipos de Atención Temprana para el tratamiento de los menores con discapacidad, no podemos encuadrarlo bajo ninguno de los modelos que desarrollaré con posterioridad.

Al analizar los modelos de discapacidad otro de los aspectos que debemos tener en cuenta es que todos son incompletos, es decir que “reducen la discapacidad”<sup>61</sup>. La discapacidad como cualquier experiencia humana es un fenómeno con múltiples variantes y no todos los miembros de ese grupo lo viven o la sienten de la misma manera. Con este tipo de explicaciones teóricas tratamos de entender y explicar los aspectos que para nosotros son fundamentales en la discapacidad pero no debemos olvidar que puede ser contemplada desde otros puntos de vista, los cuales pueden chocar con las ideas que nosotros planteamos o enriquecerse y completar nuestro propio planteamiento<sup>62</sup>.

Otra de las ideas para entender la importancia de los modelos a la hora de estudiar la discapacidad es que “no debemos olvidar que no expresan la realidad ni lo hechos. Reflejan las necesidades, valores y propósitos consecuentemente no son moralmente neutros”<sup>63</sup>. Es decir, la importancia de los modelos en relación con el trabajo que pretendo realizar es que tienen como marco unos valores, una determinada concepción moral sobre la discapacidad como fenómeno y sobre las propias personas con discapacidad. Al apostar por un modelo de discapacidad expresamos una concepción moral sobre las personas con discapacidad y sobre los derechos y libertades que estos deben tener.

---

<sup>59</sup> SMART, F. Julie, “The power of models of disability”, *Journal of Rehabilitation*, Vol. 75, Núm. 2, pp. 3-11.

<sup>60</sup> *Ibidem*.....pp. 3.

<sup>61</sup> En este caso Smart establece que los modelos de la discapacidad son incompletos ya que reducen a las personas con discapacidad a una categoría la de los enfermos en el caso del modelo médico o reabilitador o a oprimidos socialmente en el caso del modelo social. SMART, F. Julie....., *ob.cit.* pp. 4.

<sup>62</sup> Smart mantiene que lógicamente los modelos sobre la discapacidad tienen debilidades y límites. Así “las definiciones, las atribuciones causales y las propuestas de intervenciones en cada modelo de discapacidad van cambiando van surgiendo modificaciones necesarias como consecuencia de la evaluación de los resultados”. *Ibidem*....pp. 4.

<sup>63</sup> *Ibidem*....pp. 3. Véanse también STONE, A. Deborah, *The Disabled State*, Philadelphia, Temple University Press, 1984 y en *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad*....op. cit.



En los siguientes epígrafes trataré de exponer brevemente las principales características de los tres modelos que coexisten en la actualidad; siguiendo los epígrafes del artículo de Julie F. Smart<sup>64</sup> y combinándolo con las diferenciaciones que realiza Agustina Palacios<sup>65</sup>. Analizaré los tres modelos actuales en el tratamiento de las personas con discapacidad: biomédico, social y un tercer modelo el sociopolítico.

Estos tres modelos en el tratamiento de las personas con discapacidad tienen su correspondiente reflejo en las normas que el legislador aprueba en relación con la discapacidad. Los importantes cambios que se han producido en los últimos años en relación con la discapacidad “han permitido un cambio de perspectiva en el abordaje tradicional de la misma”<sup>66</sup>, lo que ha supuesto la inclusión de los problemas a los que se enfrentan las personas con discapacidad en la esfera de los Derechos Humanos.

Así Aurelio Fernández López<sup>67</sup> mantiene que el cambio operado en el tratamiento a las personas con discapacidad desde una perspectiva de Derechos Humanos permite superar los enfoques tradicionales que consistían esencialmente en ofrecer tratamientos médicos o asistenciales. Esto es, permite dejar de contemplar la discapacidad sólo desde la perspectiva del modelo biomédico, para contemplarla desde nuevos puntos de vista, pero sin dejar a un lado esta análisis, pues la discapacidad supone también la existencia de determinadas dolencias que no podemos obviar.

Pretendo mantener la coexistencia de normas dentro del Ordenamiento Jurídico español, que expresan los puntos de vista de cada uno de los tres modelos a análisis. Con este motivo, debemos tener en cuenta que “como ocurre en otros sectores jurídicos el número de normas dedicadas a la discapacidad es muy elevado especialmente si atendemos a la legislación procedente de las Comunidades Autónomas”<sup>68</sup> por esta razón, incluiré las que podíamos considerar como normas básicas en materia de discapacidad<sup>69</sup>, teniendo la consideración de tales en el presente trabajo:

- i. Los artículos 14 y 49 de la Constitución Española de 1978.
- ii. Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos (en adelante LISMI).

---

<sup>64</sup>“The power of models of disability” .....op. cit. pp. 4-8.

<sup>65</sup> PALACIOS, Agustina y BARRIFFI, Francisco, “Una aproximación a diferentes modelos de tratamiento de la discapacidad” en PALACIOS, Agustina y BARRIFFI, Francisco (comps.), *La discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos*, Ediciones Cinca, Madrid, pp. 13-19.

<sup>66</sup>FERNÁNDEZ LÓPEZ, Aurelio, “Las respuestas a las necesidades de las personas con discapacidad al amparo del actual Ordenamiento Jurídico” en: CAMPOY CERVERA, Ignacio (Editor), *Los Derechos de las Personas con Discapacidad: Perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas*, Dykinson, Madrid, 2004, pp. 223.

<sup>67</sup>Ibidem....pp. 223

<sup>68</sup>DÍAZ ALABART, Silvia (Directora), *Legislación Básica sobre discapacitados*, Tecnos, Segunda Edición, Madrid, 2007, pp. 9.

<sup>69</sup>En este sentido entiendo como normas básicas en materia de discapacidad dentro del Ordenamiento Jurídico español las recogidas dentro de la obra *Legislación básica sobre discapacidad*.....ob. cit.

- iii. Ley 51/2003 de 2 de Diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (en adelante LIONDAD).
- iv. Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situaciones de dependencia.
- v. Real Decreto 1.971/1999 de 23 de Diciembre de Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

Esta enumeración deja fuera del objeto de estudio otras normas importantes en materia de discapacidad<sup>70</sup>, ya que no se pretende realizar un estudio normativo exhaustivo sobre el cuerpo legal que se encarga de regular el trato a las personas con discapacidad, sino señalar que en la regulación actual en materia de discapacidad, conviven valores o expresiones de los tres modelos, porque se trata de una realidad compleja que exige respuestas diferentes dependiendo de la discapacidad a la que hagamos referencia.

La consecuencia es que dentro de normas cuyos principios inspiradores pueden entenderse como más cercanos al modelo sociopolítico de discapacidad, encontramos también preceptos herederos del modelo biomédico, bien en sus conceptos o bien porque realizan una remisión normativa hacia otro texto legal cuya inspiración no evoca los mismos valores.

Así en “la LIONDAD se aprecian cambios razonables en materia de discapacidad. De los términos minusválido y minusvalía se pasa a hablar de discapacitado y discapacidad. No es un simple cambio de estilo, sino que tiene contenido semántico. Se pasa de considerar que quien tiene dificultades personales físicas o psíquicas para integrarse en nuestro modelo de sociedad las tiene por sus limitaciones, a considerar que los problemas de integración provienen también de los obstáculos y limitaciones de la propia sociedad, cuyo patrón no ha considerado hasta ahora para nada las peculiaridades del colectivo de discapacitados. Con el cambio de terminología se busca, pues, un cambio de actitud social”<sup>71</sup>, pero en el artículo 1.2 de la misma, al exponer el objeto de la Ley establece que “tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100” volviendo al termino minusválido contenido en la LISMI, entendiendo como tal a “toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia,

---

<sup>70</sup>Véanse el Real Decreto 1.417/2006 que establece un sistema arbitral para la resolución de quejas y reclamaciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad en materia de discapacidad. El artículo 24 así como la Disposición Adicional 9ª y Disposición Transitoria Segunda de la Ley de Arrendamientos Urbanos en materia de accesibilidad en la vivienda de un arrendatario con minusvalía. La Ley 15/1995 de 30 de Mayo de límites de dominio sobre inmuebles para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad. Los artículos 2, 11, 20, 37 y 53 del Texto refundido del Estatuto de los Trabajadores y en materia de política legislativa europea la Directiva 2000/78 relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y en la ocupación que incorpora a las personas con discapacidad dentro de los colectivos a los que va destinada la norma. Por otro lado los artículos 199 a 304 del Código Civil se analizarán en el último de los capítulos del presente trabajo al hacer referencia a la discapacidad intelectual.

<sup>71</sup>*Legislación básica sobre discapacidad....op. cit. pp. 10.*

previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales”<sup>72</sup>. Definición, esta última, más cercana a los principios del modelo biomédico que al modelo sociopolítico de discapacidad.

Por lo tanto, el análisis de los tres modelos de referencia en el trato actual a las personas con discapacidad y su vinculación con la normativa básica en materia de discapacidad en España, es el objetivo del presente capítulo.

## 2. Modelos actuales en el tratamiento de las personas con discapacidad.

### 2.1 El Modelo Biomédico de Discapacidad.

#### *a. La Discapacidad contemplada desde este modelo.*

En primer lugar no existe una coincidencia terminológica entre los autores a la hora de denominar el modelo cuyos rasgos principales voy a explicar en el presente epígrafe.

Así tanto para Agustina Palacios como para Francisco Bariffi esta forma de contemplar la discapacidad ha de denominarse como modelo rehabilitador<sup>73</sup> ya que lo fundamental es que las personas con discapacidad ya no son contempladas como inútiles, sino que siempre o casi siempre “van a poder ser rehabilitadas”<sup>74</sup>. Para estos autores es la rehabilitación lo que marca la diferencia con los demás modelos.

Para otros autores lo fundamental a la hora de entender la discapacidad, es determinar los profesionales que se van a encargar del diagnóstico y el tratamiento de la discapacidad. Así Llewellyn y Hogan establecen que este modelo ha de denominarse como modelo médico ya que son los profesionales relacionados con la sanidad los que se van a hacer cargo del tratamiento de las personas con discapacidad<sup>75</sup>. Al hacer referencia a las profesiones sanitarias no sólo estamos aludiendo a los médicos o enfermeros, sino también a los psicólogos, fundamentalmente desde mediados del siglo XX.

En el caso de Marianne Hedlund la nomenclatura correcta sería la de modelo biológico de la discapacidad<sup>76</sup>, ya que todas las personas que son consideradas como discapacitadas tienen asociadas determinadas patologías o dolencias. Es decir,

---

<sup>72</sup>Artículo 7 del Título II de la Ley 13/1982 de Integración Social de los Minusválidos. *Legislación básica sobre discapacidad*....op. cit. pp.29.

<sup>73</sup>“Una aproximación a diferentes modelos de tratamiento de la discapacidad” ....op. cit. pp. 15-19. Véase también *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad*....., op. cit. pp. 66-90.

<sup>74</sup>“Una aproximación a diferentes modelos de tratamiento de la discapacidad” ....op. cit. pp. 15

<sup>75</sup>“The Use and Abuse of Models of Disability” ...., ob. cit. pp. 158.

<sup>76</sup>No solo Marianne Hedlund es partidaria de esta denominación, sino que es utilizada también por Antonio León Aguado Díaz, ya que se hacen continuas referencias a las características biologicistas de los individuos aunque en referencia a las deficiencias mentales. AGUADO DÍAZ, *Historia de las deficiencias* ....op.cit.

consideran a la discapacidad como la consecuencia de un proceso biológico, bien sea inherente al propio sujeto o sobrevenido por determinados daños<sup>77</sup>.

Reconociendo el acierto de estas expresiones, me parece que reducen extremadamente la forma en la que la discapacidad es tratada en este modelo, así en el caso de pasar a denominarlo como modelo rehabilitador podemos caer en el error de entender como innecesarias algunas de las medidas que se comenzaron a aplicar bajo este concreto modelo; lo cual sería un enorme problema. En cuanto a las demás denominaciones adolecen de otros vicios. En el caso del término médico hacemos referencia sólo a los profesionales que tratan a los individuos con discapacidad pero abandonamos la idea, no menos importante, de que bajo este marco teórico relacionamos discapacidad con patología.

Ocurre algo similar, si denominamos a este modelo como biologicista, ya que perdemos una información valiosa sobre quiénes son los profesionales que tratan a las personas con discapacidad.

En mi opinión la manera más acertada de nombrar a este marco teórico es la que he escogido para iniciar el presente epígrafe, como modelo biomédico<sup>78</sup>. Bajo esta nomenclatura hacemos referencia a las dos características fundamentales de este modelo. Por un lado que las causas de la discapacidad son biológicas y que los profesionales que se deben encargar de su tratamiento han de ser por fuerza los que están relacionados con la rama sanitaria.

En el modelo biomédico la discapacidad se ha caracterizado por: “situar las causas de la discapacidad en el individuo exclusivamente, contemplarla como un fenómeno que se puede estandarizar y medir, pensar que siempre va a existir un tratamiento de rehabilitación y establecer dos tipos de soluciones para las personas con discapacidad o el pago de una determinada cantidad o la prestación de un determinado servicio”<sup>79</sup>.

La primera de las características es la que sitúa las causas de la discapacidad únicamente en el individuo. Para ilustrar este primer elemento me gustaría recoger las definiciones de la Organización Mundial de la Salud sobre deficiencia, discapacidad y hándicap<sup>80</sup>.

“La deficiencia es entendida como una anormalidad en la estructura funcional del cuerpo debido a un trauma. La discapacidad hace referencia a la dificultad en la

---

<sup>77</sup> HEDLUND, Marianne, “Disability as a Phenomenon: a discourse of social and biological understanding”, *Disability & society*, vol. 15, núm. 5, 2.000, pp. 773.

<sup>78</sup> Sigo la denominación que se realiza en “The power of models of disability” ....., ob.cit. pp.3.

<sup>79</sup> Ibídem.....pp.4.

<sup>80</sup> Para Llewellyn y Hogan el término modelo médico surgió como consecuencia de las discrepancias producidas en el seno de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en los años ochenta sobre la necesidad y pertinencia de definir deficiencia, discapacidad y hándicap de la manera en que finalmente se hizo. “The Use and Abuse of Models of Disability” ....op. cit. pp. 158.

habilidad de determinadas tareas(...) y por hándicap entendemos la desventaja social que podría ir asociada a la tenencia de una deficiencia o discapacidad”<sup>81</sup>.

De los tres términos que son definidos por la Organización Mundial de la Salud sólo cuando se trata de definir hándicap aparece la noción de desventaja social que lleva aparejada la tenencia de una determina discapacidad. En los otros dos casos, tanto la deficiencia como la discapacidad son la consecuencia de una circunstancia individual. Aunque volveré más tarde sobre las nuevas formas de entender el modelo biomédico de la discapacidad, sí que me gustaría resaltar la importancia de la inclusión del hándicap como un elemento más que la OMS reconoce intrínseco a la problemática de las personas que se encuentran dentro de este colectivo.

La deficiencia siempre es consecuencia de una enfermedad o de un trauma lo que genera “unos daños permanentes que son propiedad del individuo”<sup>82</sup> y que además tienen un carácter estático. Es decir que, salvo raras excepciones, las personas que hayan sido diagnosticadas como discapacitadas no van a poder cambiar esa condición.

Como consecuencia de este carácter estático de la discapacidad, tenemos la segunda de las características del modelo biomédico según su lectura tradicional: la discapacidad se puede medir y es estandarizable. El daño y la enfermedad se pueden cuantificar y valorar no sólo para establecer las posibles compensaciones (que es la característica cuarta de este modelo), sino para determinar el tratamiento al que se debe someter a la persona (característica tercera de este modelo).

Encontramos los elementos que nos permiten cerrar el círculo en el caso del modelo biomédico de la discapacidad, la idea de subsidiar a las personas con discapacidad y la necesidad de que estas se sometan a rehabilitación para normalizar su situación dentro de la sociedad.

La consecuencia directa que se desprende de la aplicación del modelo biomédico es la posibilidad de diferenciar nítidamente entre las personas que son “normales” de aquellas que no lo son y que por lo tanto deben someterse a un proceso de rehabilitación que les permita alcanzar el mayor grado posible de normalización.

Pero tal y como manifiesta Phillip Cole “el problema cuando describimos cualquier fenómeno en términos de normalidad o anormalidad reside en preguntarnos anormal con respecto a qué”<sup>83</sup>.

Para Phillip Cole a esta pregunta se puede responder de dos maneras diferentes: por un lado podemos comparar las características de las personas con discapacidad con aquellas que predicamos de la mayoría de la población, y por otro podemos comparar

---

<sup>81</sup> Recojo las definiciones tal y como aparecen en la obra de Lorella Terzi. TERZI, Lorella, “The Social Model of disability: A philosophical critique”, *Journal of applied philosophy*, vol. 21, núm. 2, 2.004, pp. 142.

<sup>82</sup> “Disability as a Phenomenon: a discourse of social and biological understanding,.... op. cit. pp. 774.

<sup>83</sup> COLE, Phillip, “The Body Politic: Theorising disability and impairment”, *Journal of Applied Philosophy*, vol. 24, núm. 2, 2.007, pp. 173.

sus capacidades con las de un determinado ideal de ciudadano<sup>84</sup>. En ambas comparaciones las personas con discapacidad serían discriminadas aunque los grados de discriminación variarán dependiendo de cuál elijamos<sup>85</sup>.

En el caso del modelo biomédico de discapacidad, la anormalidad vendría representada por una serie de daños que son padecidos exclusivamente por el individuo y que se deben siempre a causas biológicas.

Una de las consecuencias de estos daños medibles, sería la inclusión de las personas con discapacidad dentro del grupo de personas fuera de la normalidad y que por lo tanto deben recibir un tratamiento especial no sólo por parte de los servicios asistenciales, sino también por parte de Sistema Jurídico.

Al ser la discapacidad entendida como un fenómeno puramente individual no se tiene en cuenta la necesaria referencia al contexto social cuando delimitamos dos grupos de población, porque el criterio que con el cual se realiza la diferenciación es “un híbrido entre lo que numéricamente consideramos normal y lo que normativamente establecemos como tal”<sup>86</sup>.

El modelo biomédico de discapacidad tradicional, no permitiría un reflejo normativo en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, sino que pretende ofrecer una serie de prestaciones para que consigan ser lo más normales posibles con respecto de la media poblacional. Para ello utilizaría las normas como un instrumento más que permita, en los casos en que sea posible, la normalización de los sujetos y en aquellas circunstancias en las que no se pueda llegar a alcanzar el estándar de normalidad, se dota a familiares, instituciones o al propio Estado de los instrumentos necesarios para que protejan al individuo que padece esa dolencia.

Así lo manifiestan Agustina Palacios y Francisco Bariffi<sup>87</sup> cuando establecen que las dos máximas representaciones jurídicas de lo que ellos denominan modelo rehabilitador son: en el ámbito del Derecho Público, el establecimiento de prestaciones por parte de la Seguridad Social y en el Derecho Privado la regulación de la tutela y la incapacidad. En los dos casos las personas con discapacidad son contempladas como incapaces para trabajar o para gobernar sus propios actos, lo que conduce a la necesaria regulación de las prestaciones sociales y de las instituciones tutelares como medidas de protección para las personas con discapacidad.

---

<sup>84</sup>“The Body Politic: Theorising disability and impairment” ..... op. cit. pp.173.

<sup>85</sup> Para el Phillip Cole cuando la comparación se realiza en función de los rasgos que tienen la mayoría de los ciudadanos aparece forzosamente la necesidad de establecer una media y por lo tanto establecer medidas que nos permitan saber cuánto se desvían determinadas características de la media normal de la población. No todas las características van a tener igual importancia a la hora de determinar lo que consideramos como normal, dependerá del contexto social en el que nos estemos moviendo. En cuanto a la diferenciación en relación con un determinado ideal de ciudadano trataré de exponer en el siguiente capítulo del presente trabajo al abordar la cuestión del sujeto moral como elemento central a la hora de fundamentar los Derechos Humanos. *Ibidem*....pp.173 y 174.

<sup>86</sup>GLOVER, Jonathan, “Choosing Children: The Ethical Dilemmas of Genetic Intervention”, *Ethical Theory and Moral Practice*, vol.10, núm.2, 2007, pp. 227-228.

<sup>87</sup> *La discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos*....op. cit. pp. 17.

No existiría una voluntad de fundamentación de los derechos humanos de las personas con discapacidad, sino que existiría una conciencia de lo diferentes que estas personas son con respecto de la mayoría social, y esta diferencia sería contemplada como un drama individual que hace necesaria su diferenciación en el ámbito jurídico. Una diferenciación encaminada a conseguir su homogeneización social, que no tendría nada que ver con las medidas de diferenciación que se exigirán desde los otros modelos que abordaré a continuación.

El modelo biomédico reconoce que la tenencia de una discapacidad genera unas consecuencias individuales que causan los problemas a la hora de ejecutar determinadas tareas y que generan a su vez los problemas sociales que son por lo tanto consecuencia de la propia discapacidad y causa de la misma.

Pero el modelo biomédico de discapacidad puede entenderse también desde una perspectiva más amplia y con posibilidad de coexistir con los otros dos modelos que expondré en los siguientes epígrafes. Así, tal y como establece Lorella Terzi, la causa de las deficiencias y discapacidades son circunstancias naturales del sujeto mientras que las desventajas sociales que pueden asociarse a ellas (hándicaps) son las construcciones sociales que se podrían evitar<sup>88</sup>.

Añadir un componente social a la discapacidad, reconocer que, aunque en muchos casos la deficiencia pueda ser explicada de forma biológica, los hándicaps asociados a la tenencia de la misma son los que generan la discriminación, hace que el modelo biomédico configure una serie de derechos de las personas con discapacidad que también son necesarios para los miembros de este colectivo.

En este sentido Ignacio Campoy Cervera mantiene que “es necesario tener presente que el nuevo modelo social no se construye sobre las cenizas del anterior modelo rehabilitador, sino que conforme a una interpretación más constructiva y real del mismo, lo que se ha de producir es una convivencia adecuada entre los dos modelos, en la que si bien ha de primar el modelo social, se entiende igualmente, que las medidas y tratamientos que se desarrollan a favor de las personas con discapacidad son medios que a veces resultan necesarios para la consecución del fin subrayado desde el modelo social, el de que las personas con discapacidad puedan diseñar y desarrollar sus planes de vida en igualdad de oportunidades que el resto de los miembros de la sociedad”<sup>89</sup>

#### *b. Normas básicas sobre discapacidad y su relación con el modelo biomédico.*

##### *1. El Modelo biomédico en la Constitución Española de 1978.*

Dentro de la pirámide normativa española, el primer postulado legal que debemos analizar es la Constitución, de la que por fuerza se derivaran el resto de

---

<sup>88</sup>“The Social Model of disability: A philosophical critique” ....op. cit.

<sup>89</sup>CAMPOY CERVERA, Ignacio, “La discapacidad y su tratamiento conforme a la Constitución de 1978” en: CAMPOY CERVERA, Ignacio y PALACIOS, Agustina (editores), *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina*, Dykinson, Madrid, 2007.

presupuestos. Esto es, analizaré en primer lugar los preceptos constitucionales que tienen relación con la discapacidad y concretamente con el modelo biomédico.

Dos son los artículos constitucionales cuya temática influye directamente en el caso de las personas con discapacidad, el 14 y el 49, ambos recogidos dentro del Título Primero de la Carta Magna, bajo la denominación de “De los Derechos y deberes fundamentales”.

Aunque el artículo 14 se encuentra situado dentro del Capítulo II “De los Derechos y Libertades”, mientras que el artículo 49 forma parte del Capítulo III “De los Principios rectores de la política social y económica” con las diferencias en materia de garantías constitucionales que esta diferente ubicación trae consigo.

En lo referente al modelo biomédico de discapacidad el artículo 49 de la Constitución es el máximo representante normativo de la influencia del mismo en el Ordenamiento Jurídico. Este precepto establece que “Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”.

Como señala Ignacio Campoy “si lo que caracteriza al modelo rehabilitador es que en el mismo se entiende que las personas con discapacidad han de integrarse en la sociedad a través de la superación de sus deficiencias físicas, sensoriales y psíquicas, parecería que las palabras tratamiento, rehabilitación y disminuidos señalarían claramente hacia esta dirección”<sup>90</sup>. Es decir, el artículo 49 de la Constitución refleja claramente muchos de los preceptos básicos del modelo rehabilitador entendido de forma tradicional.

Este precepto constitucional se encuentra protegido por las medidas establecidas en el artículo 53.3 de la Constitución, el cual establece que “El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el capítulo III informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos”, es decir que al encontrarse dentro del capítulo III los derechos consagrados en el artículo 49 gozan de una protección “débil” dentro de nuestro ordenamiento jurídico.

Los derechos que se desprenden directamente de la lectura del artículo 49, esto es, el derecho a la rehabilitación o el derecho a la integración social, no son derechos subjetivos de sus titulares, de las personas con discapacidad<sup>91</sup>, sino que informarán a todo el ordenamiento jurídico y guiarán la actuación de los operadores dentro del sistema constitucional.

Tal y como mantiene Gregorio Peces-Barba, en relación con todos los derechos contenidos en el capítulo III del Título I de la Constitución Española “Son normas

---

<sup>90</sup> *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina*....op. cit. pp. 146.

<sup>91</sup> *Ibidem*...pp. 151..



jurídicas cuyos destinatarios son los poderes públicos, y actúan como principios de organización que obligan al legislador ordinario, al reglamentario y al Juez, así como a los restantes operadores jurídicos que no podrán realizar ninguna actuación jurídica que los contradiga<sup>92</sup>. Por lo tanto los enunciados contenidos en el artículo 49 de la Constitución, esos cuyas características nos permiten situarnos más cerca del modelo biomédico, han de ser por fuerza, interpretados y desarrollados por normas jurídicas y por el resto de operadores que actúan en este ámbito.

## *II. El Modelo biomédico en la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)*

Con la finalidad de desarrollar los preceptos constitucionales contenidos en el artículo 49 de la Carta Magna española, se promulgó el 30 de Abril de 1982 la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), un texto legal que no sólo desarrollaba los mandatos constitucionales, sino que tomaba como punto de partida los textos internacionales que tenían por objeto la protección de los derechos de las personas con discapacidad. Así en su artículo 1º establece “Los Principios que inspiran la presente ley se fundamentan en los Derechos que el artículo 49 de la Constitución, reconoce, en razón a la dignidad que les es propia, a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y su total integración social, y a los disminuidos profundos para la asistencia y tutela necesaria” y en el artículo 2º “El Estado español inspirará la legislación para la integración social de los disminuidos en la declaración del deficiente mental, aprobada por las Naciones Unidas el 20 de Diciembre de 1971 y en la declaración de los Derechos de los Minusválidos, aprobada por la resolución 3.447 de dicha Organización de 9 de Diciembre de 1975, y amoldará a ella su actuación”.

Esto es, la LISMI recoge el mandato constitucional del artículo 49, pero en este caso bajo una redacción novedosa en relación con las personas con discapacidad, ya que establece que la protección “en razón a la dignidad que les es propia, a los disminuidos en sus capacidades”, es decir, define la dignidad de las personas con discapacidad en función a las capacidades que ya tienen, elemento innovador en los cuerpos legales cuyos principios inspiradores son los propios del modelo biomédico. Sin embargo la utilización de términos como “disminuido”, o el establecer como finalidad de la propia norma en la “total integración social” suponen una clara remisión al modelo biomédico de discapacidad. Remisión más clara aun, cuando al enumerar los principios inspiradores de la norma remite expresamente a “la declaración del deficiente mental”, término este último habitual en el momento en que se redactó la LISMI, pero que hoy se entiende ciertamente despectivo hacia las personas con discapacidad intelectual. El retrasado mental es aquel que tiene un anormal funcionamiento de sus capacidades mentales, con lo que marcamos nuevamente la diferenciación entre normalidad y anormalidad, entre quien padece la discapacidad y el resto de la sociedad.

---

<sup>92</sup>PECES-BARBA MARTINEZ, Gregorio, *Lecciones de Derechos Fundamentales*, Dykinson, Madrid, 2204, p.283.

Una vez expuestos los Principios Fundamentales que informan esta norma, la LISMI en su Título II, bajo la denominación de “Titulares de los Derechos”, da una definición de lo que se ha de considerar como minusválido a efectos del propio texto normativo. El artículo 7 de la LISMI establece que: “7.1. A los efectos de la presente Ley se entenderá por minusválidos toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales”. Es decir, que recoge todas las características descritas en el modelo biomédico.

Por un lado las personas con discapacidad padecen una serie de deficiencias de carácter individual que son las que dan lugar a que sus posibilidades de integración tanto educativa, laboral y social se vean mermadas. Es el individuo el que padece este problema y el que tiene dificultades para integrarse con el resto de la sociedad normalizada, es decir, la discapacidad es contemplada como un fenómeno puramente individual.

Pero ante esta definición, cabría preguntarse quiénes son los que determinan que deficiencias generan esos problemas de integración. A este respecto el artículo 7.2 de la LISMI establece que “El reconocimiento del derecho a la aplicación de los beneficios previstos en esta Ley deberá ser efectuado de manera personalizada por el órgano de la Administración que se determine reglamentariamente, previo informe de los correspondientes equipos multiprofesionales calificadores”, es decir que se deberán valorar por un equipo en el que se concederá a cada persona un grado concreto de minusvalía, en función de sus características personales.

Aunque el complicado asunto sobre la valoración de los mencionados equipos se verá al hacer referencia al RD 1.971/1.999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, me gustaría señalar que, habiendo incorporado los factores sociales y familiares como elementos importantes a tener en cuenta, a la hora de emitir el informe de minusvalía, esos elementos, por disposición normativa, no pueden sino modificar la puntuación obtenida<sup>93</sup> tras el examen individual de las capacidades del sujeto.

Volviendo a la LISMI, en su artículo 7.3 contiene otro de los elementos básicos del modelo biomédico, este es, la consideración de la discapacidad como la consecuencia de una enfermedad<sup>94</sup>. Así se reconocen el derecho de las personas con discapacidad a acceder a los servicios que “tiendan a prevenir la aparición de la minusvalía”, por lo

---

<sup>93</sup>El artículo 5.3 del RD 1.971/1.999, de 23 de Diciembre, de Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía establece que “Para la determinación del grado de minusvalía, el porcentaje obtenido en la valoración de la discapacidad se modificará, en su caso, con la adición de la puntuación obtenida en el baremo de factores sociales complementarios en la forma prevista en el párrafo siguiente y sin que esta pueda sobrepasar los 15 puntos.

El porcentaje mínimo de valoración de la discapacidad sobre el que se podrá aplicar el baremo de factores sociales complementarios no podrá ser inferior al 25 por 100”. *Legislación básica sobre discapacidad....op. cit. pp.161.*

<sup>94</sup>*El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad....op. cit. pp.67.*

tanto la minusvalía, o más concretamente las causas o desencadenantes que dan lugar a la misma se pueden prevenir y, por lo tanto las Administraciones Públicas deberán cooperar para que se creen los servicios pertinentes.

En relación con la posibilidad o pertinencia de la prevención de las minusvalías, la LISMI, es mucho más exhaustiva. El Título III se denomina “Prevención de las minusvalías” y sitúa la problemática de la prevención en el campo de la salud pública. Así en el artículo 8 establece que “La prevención de las minusvalías constituye un derecho y un deber de todo ciudadano y de la sociedad en su conjunto y formará parte de las obligaciones prioritarias del Estado en el campo de la salud pública y de los servicios sociales”.

Esta labor de prevención se sitúa incluso en el campo de la detección precoz o prenatal, tal y como se establece en el artículo 9, e impone al Estado la obligación de elaborar un Plan Nacional de Prevención de las Minusvalías cada cuatro años que se deberá presentar ante las Cortes Generales y que concederá “especial importancia a los servicios de orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal, detección y diagnóstico precoz y asistencia pediátrica, así como a la higiene y seguridad en el trabajo a la seguridad en el tráfico vial, al control higiénico y sanitario de los alimentos y a la contaminación ambiental. Se contemplarán de modo específico las acciones destinadas a las zonas rurales”.

La discapacidad es entendida como lo que Oliver denomina “tragedia personal”, como una situación que no es deseable para los ciudadanos y que ha de ser objeto de políticas de prevención por parte del Estado. Se equiparan además, las medidas de control prenatal con las de higiene y seguridad en el trabajo, siendo ambas consideradas como métodos eficaces de control de minusvalías y a los que la organización estatal debe prestar especial interés.

El Título IV de la LISMI es, junto con el VI, uno de los que expresan la influencia del modelo biomédico en esta norma jurídica. Bajo el epígrafe de “Del diagnóstico y valoración de las minusvalías” se contienen una serie de medidas destinadas a una valoración de la discapacidad. Así en el artículo 10 se establece que “La valoración y calificación definitivas sólo se realizarán cuando el presunto minusválido haya alcanzado su máxima rehabilitación o cuando su lesión sea presumiblemente definitiva, lo que no impedirá valoraciones previas para obtener determinados beneficios”. Tal y como se establece en el modelo biomédico, la discapacidad se puede tratar, los discapacitados se pueden curar (o al menos mejorar en parte) y por lo tanto la valoración de la misma ha de ser posterior al tratamiento rehabilitador, cuando este haya potenciado todas las capacidades y la persona haya alcanzado el máximo grado de normalización social.

La valoración previa al tratamiento rehabilitador tiene como única misión “obtener determinados beneficios” bajo los que se pueden encontrar la adecuación de las medidas terapéuticas para el caso concreto que se esté examinando, es decir, permitiría a los profesionales diseñar el plan de actuación adecuado para la persona que estén valorando.

Así mismo la idea de rehabilitación, central en todo el texto legal que se analiza, se encuentra recogida en el artículo 18, en el “Se entiende por rehabilitación el proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social, fundamentalmente a través de la obtención de un empleo adecuado”. La rehabilitación es, por lo tanto, el vehículo necesario para que las personas con discapacidad adquieran el máximo nivel de desarrollo personal, pero destinado a la posibilidad de integrarse en la sociedad, es decir, la sociedad no es la que presenta barreras, ni la que debe realizar el esfuerzo por integrar a las personas con discapacidad, sino que son éstas las que deben esforzarse y rehabilitarse para poder formar parte de aquella.

La rehabilitación comprenderá, además, tanto la medico-funcional y la psicológica, ambas más cercanas a lo que entendemos como modelo biomédico, como la educación general y especial y la recuperación profesional<sup>95</sup>, siendo estas dos últimas analizadas dentro de los otros dos modelos en el trato a las personas con discapacidad.

En cuanto al objetivo o finalidad que tienen todas las medidas contenidas en la LISMI, son también las propias del modelo biomédico. Pretenden la integración social normalizada (en la medida de lo posible) de la persona con discapacidad y por este motivo se contempla la rehabilitación como la única forma de conseguirlo. Ésta culminaría con la posibilidad de que la persona con discapacidad obtuviese un empleo bien fuese ordinario, protegido o público<sup>96</sup> y sólo en aquellos casos en los que fuese imposible la integración laboral, se crearía un sistema de subsidios. Así, el artículo 14.1 establece que “Todo minusválido mayor de edad cuyo grado de minusvalía exceda del que reglamentariamente se determine, y que por razón del mismo se vea imposibilitado de obtener un empleo adecuado, tendrá derecho a percibir un subsidio de garantía de ingresos mínimos, cuya cuantía se fijará en las disposiciones de desarrollo de la presente Ley, siempre que, careciendo de medios económicos, no perciba prestación pecuniaria del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales o de la Seguridad Social. Cuando perciba una prestación económica, el subsidio se reducirá en cuantía igual al importe de aquélla”.

Es decir, en aquellos casos en los que las personas con discapacidad no puedan obtener un puesto de trabajo remunerado, el Estado deberá conceder un subsidio de ingresos mínimos como garantía de su mantenimiento y subsistencia<sup>97</sup>. En este sentido

---

<sup>95</sup> Así se establece en el artículo 18.2 de la LISMI, además en la sección primera del título VI se desarrollan las características de la rehabilitación medico-funcional, en la sección segunda las del tratamiento y orientación psicológica, en la sección tercera de la educación y en la cuarta las de la rehabilitación profesional. Artículos 19-36 de la LISMI.

<sup>96</sup> MORAL ORTEGA, Oscar, “La normalización laboral de las personas con discapacidad” en: ITURRI GARATE, Juan Carlos (Director); *La protección jurídica civil, penal, administrativa y social de la persona con discapacidad*, Consejo General del Poder Judicial. Centro de Documentación Judicial, Madrid 2.007.

<sup>97</sup> Este subsidio es una pensión no contributiva que concede el Estado a determinadas personas como consecuencia de su situación personal o asistencial que impide un desarrollo profesional y por lo tanto impide el acceso al sistema de pensiones contributivas propio de aquellas personas que sí han realizado una actividad laboral. PEREDA, Carlos; DE PRADA, Miguel Ángel; ACTIS, Walter (Colectivo Ioé), *La inserción laboral de las personas con discapacidades*, Fundación “La Caixa”, Colección de Estudios Sociales, núm. 14, pp. 74.

la propia ley mantiene, en su artículo 48, que “El pago del subsidio de garantía de ingresos mínimos se hará efectivo mientras subsista la situación de paro, y supuesto que el minusválido parado no haya rechazado una oferta de empleo adecuada a sus aptitudes físicas y profesionales”<sup>98</sup>.

La LISMI regula, también algunas funciones en relación con los servicios sociales que han de prestar atención a las personas con discapacidad, así en su artículo 49 establece que “Los servicios sociales para los minusválidos tienen como objetivo garantizar a estos el logro de adecuados niveles de desarrollo personal y de integración en la comunidad, así como la superación de las discriminaciones adicionales padecidas por los minusválidos que residan en zonas rurales”. Esta redacción incluye factores que no se pueden englobar en las características señaladas en el modelo biomédico de discapacidad entendido de forma tradicional, especialmente aquellas que hablan de fomento del desarrollo personal o las que intentan la superación de la discriminación especialmente importante en las zonas rurales. Si bien es cierto, que este mismo artículo hable de “de integración en la comunidad” como uno de los objetivos que deben perseguir los servicios sociales en relación a las personas con discapacidad, ahondando en la idea de la integración social necesaria para este colectivo como consecuencia de una situación en la que se encuentran apartados del conjunto social.

En los siguientes artículos recoge una serie de medidas concretas así como prestaciones que deberán ofrecer los servicios sociales en el caso de las personas con discapacidad y sus familias, en el artículo 52 se establecen algunos objetivos que han de perseguir servicios sociales concretos, por ejemplo en el apartado primero de este artículo se establece que “La orientación familiar tendrá como objetivo la información a las familias, su capacitación y entrenamiento para atender a la estimulación y maduración de los hijos minusválidos y a la adecuación del entorno familiar a las necesidades rehabilitadoras de aquellos”. Es decir, la función de los servicios sociales de atención y orientación a las familias con algún miembro discapacitado deben centrarse en ofrecerles mecanismos de respuesta frente a las necesidades de rehabilitación que presentan estas personas, para estimularlas y en consecuencia para que desarrollen al máximo las capacidades de las que disponen y consigan una mejor integración social.

En cuanto a los artículos siguientes de la LISMI, recogen preceptos que (aún desde una perspectiva biomédica) responden a un modelo de tratamiento de las personas con discapacidad más cercano al modelo sociopolítico o social de la discapacidad y serán analizadas, con mayor profundidad, en los siguientes epígrafes. Se trata de artículos que regulan la movilidad y las barreras arquitectónicas, así como el personal que debe formar parte de los equipos multidisciplinares de atención a las personas con discapacidad.

---

<sup>98</sup> Este subsidio de garantía de ingresos mínimos fue sustituido por la prestación no contributiva por invalidez contemplada en la Ley 26/1990 de 20 de diciembre y que actualmente se encuentra integrada en el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social pero cuya finalidad es la misma que la contenida en la LISMI, ya que en ambos casos se trata de personas que no han podido contribuir al sistema de cotizaciones de la seguridad social. *La protección jurídica civil, penal, administrativa y social de la persona con discapacidad*....op. cit. pp. 80.

A modo de resumen, podemos establecer que la LISMI recoge los paradigmas propios del modelo biomédico, esto es:

- i. Contempla la discapacidad desde un punto de vista sanitario. La discapacidad es vista en la mayoría de los casos como una enfermedad o por lo menos como una dolencia. De este modo recoge medidas de prevención de la misma incluso en el ámbito prenatal.
  - ii. Las personas con discapacidad deben rehabilitarse. Esta rehabilitación es un derecho pero al mismo tiempo impone un deber al propio Estado, ya que debe suministrar los servicios sociales necesarios para conseguir que las personas con discapacidad puedan “curarse” de esas enfermedades discapacitantes.
  - iii. La integración social es la finalidad de todas las medidas contempladas en la LISMI. Esta integración pasa por la rehabilitación. La mejor forma de integración social es la consecución de un empleo, y sólo en aquellos casos en los que las personas con discapacidad no puedan encontrarlo o desempeñarlo, el Estado ofrecerá un subsidio que garantice su subsistencia.
- III. *El Modelo Biomédico en la Ley de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAD).*

La Ley 51/2003, de 2 de Diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAD) complementa las disposiciones de la LISMI. Así en la exposición de motivos de la propia norma establece que “Transcurridos más de veinte años desde la promulgación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos, sin poner en cuestión su vigencia, se considera necesario promulgar otra norma legal, que la complemente y que sirva de renovado impulso a las políticas de equiparación de las personas con discapacidad. Dos razones justifican esta nueva ley: la persistencia en la sociedad de desigualdades, pese a las inequívocas proclamaciones constitucionales y al meritorio esfuerzo hecho a partir de aquella ley, y, lo que es más importante todavía, los cambios operados en la manera de entender el fenómeno de la «discapacidad» y, consecuentemente, la aparición de nuevos enfoques y estrategias: hoy es sabido que las desventajas que presenta una persona con discapacidad tienen su origen en sus dificultades personales, pero también y sobre todo en los obstáculos y condiciones limitativas que en la propia sociedad, concebida con arreglo al patrón de la persona media, se oponen a la plena participación de estos ciudadanos”.

El cambio de paradigma en la forma de entender la discapacidad se muestra ya desde la exposición de motivos, al hacer referencia a las circunstancias personales, pero también, a las dificultades sociales que estas personas encuentran para desarrollar su propia personalidad, ya no se habla de minusválido, sino de persona con discapacidad y la finalidad de la norma deja de ser la integración para centrarse en la normalización de las personas con discapacidad. Aún así, la LIONDAD contiene algunos preceptos que responden a los paradigmas propios del modelo biomédico.

La LIONDAD define su ámbito de aplicación entorno a dos principios, por un lado el objeto material de la propia norma y de otro las personas que son titulares de los derechos que en ella se contienen. Así en su artículo 1.2 se establece que “A los efectos de esta ley, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento. En todo caso, se considerarán afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

La acreditación del grado de minusvalía se realizará en los términos establecidos reglamentariamente y tendrá validez en todo el territorio nacional”. El legislador opta por una técnica de definición por remisión, ya que “el concepto de discapacitado se elabora a partir de elementos ajenos a la propia ley, y presupone que la constatación de la minusvalía se ha llevado a cabo en otros sectores del Ordenamiento Jurídico a partir de los parámetros que ese sector haya considerado como relevantes, pasando después a la Ley 51/03 a integrar la calificación resultante de su aplicación”<sup>99</sup>. Esto es, la LIONDAD recoge la definición de persona con discapacidad que ya se ha analizado en la LISMI complementándolos además con las disposiciones de la Ley General de Seguridad Social y normativa sobre Clases Pasivas del Estado, que “a diferencia de la LISMI toma en cuenta para el reconocimiento de una incapacidad permanente elementos puramente biológicos, con la sola excepción de la incapacidad total cualificada que también valora, si bien sólo a efecto de cuantificar la prestación reconocible, un factor social, como es la dificultad del trabajador declarado incapaz permanente total para acceder a una nueva ocupación laboral”<sup>100</sup>.

En opinión de Agustina Palacios “la Ley ha perdido la oportunidad de introducir una nueva definición de discapacidad que receptara la evolución vivida a nivel internacional, o de esbozar un concepto de la misma que resaltara en mayor medida la discriminación como en el caso de la ley inglesa o norteamericana. Como se ha apuntado anteriormente la definición de discapacidad tiene importantes efectos morales y legales”<sup>101</sup>.

En definitiva, el cambio operado en la definición de las políticas de discapacidad se muestra en todos los aspectos de la LIONDAD, salvo en la propia definición de persona con discapacidad, ya que esta norma remite a la LISMI, siendo la definición heredera del modelo biomédico en su vertiente más tradicional.

---

<sup>99</sup>HERNANDEZ VITORIA, María José, “Una lectura de la Ley 51/03 desde las aportaciones del ordenamiento comunitario en materia de Derechos Fundamentales y del Principio de no discriminación” en: *La protección jurídica civil, penal, administrativa y social de la persona con discapacidad* .... op. cit. pp.31.

<sup>100</sup>Ibidem....pp. 32.

<sup>101</sup>PALACIOS, Agustina, “¿Modelo Rehabilitador o modelo social? La persona con discapacidad en el derecho español” en: *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina*....op. cit. pp. 304.

Las restantes disposiciones de la norma en cuestión obedecen y responden a esa nueva concepción de persona con discapacidad, aunque en cierta medida la regulación se realice de forma contradictoria, ya que el punto de partida es la propia definición de persona con discapacidad, y esta continúa viendo a los discapacitados como “minusválidos cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia”, es decir, se continúa regulando la discapacidad como si se tratara de una tragedia personal.

El resto de medidas reguladas a través de la LIONDAD responden, en su mayoría, al modelo social y sociopolítico de discapacidad, aunque en la disposición adicional cuarta, al hacer referencia a las modificaciones que han de producirse en la Ley 24/2001, de 27 de Diciembre de medidas fiscales, administrativas y del Orden Social, la forma de expresarse del legislador retoma la tipificación propia del modelo biomédico, así establece que “el grado mínimo de minusvalía necesario para generar el derecho a los beneficios establecidos en las medidas de fomento del empleo para el mercado ordinario de trabajo a favor de los discapacitados, así como para que las personas con discapacidad puedan ser contratadas en prácticas o para la formación en dicho mercado ordinario de trabajo con las peculiaridades previstas para este colectivo deberá ser igual o superior al 33 por 100”. La denominación de persona con discapacidad como “minusválido” responde a la idea propia del modelo biomédico. Medir las capacidades de los individuos y compararlas con los estándares de normalidad o mayoritarios, para comprobar lo que se desvían es una de las características propias del modelo en cuestión.

En resumen la LIONDAD expresa, dentro del Ordenamiento Jurídico español, un cambio de mentalidad a la hora de abordar la cuestión de los derechos de las personas con discapacidad, pero su definición sobre lo que ha de considerarse como persona con discapacidad remite a la regulación de la LISMI y por lo tanto a una concepción biomédica de este fenómeno.

*IV. El Modelo Biomédico en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de dependencia y en el Real Decreto 504/2007 de 20 de Abril, por el que se aprueba el baremo de la situación de dependencia.*

La siguiente norma jurídica que pretendo analizar es la Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia (en adelante Ley de Dependencia). Esta norma aborda la problemática de las personas con discapacidad, pero enmarcándolas dentro de un grupo mucho más grande y heterogéneo, este es, el de aquellas que se encuentran en situación de dependencia.

En primer lugar, la definición de persona que vive en situación de dependencia ya implica (tal y como recoge el diccionario de la Real Academia Española) “vivir de la protección de alguien” supone “cuando nos referimos a las personas socialmente dependientes que requieren la ayuda de otra persona para realizar los actos más



esenciales de la vida cotidiana como consecuencia de sus limitaciones físicas o psíquicas, que se trata de un concepto negativo, por limitativo, de la dinámica del propio ser humano y contrario u opuesto al ejercicio de la libertad que le es consustancial, toda vez que no la puede desarrollar directa y plenamente sino a través de un tercero”<sup>102</sup>. Con esta definición de persona dependiente, entendemos que no sólo se hace referencia a las personas con discapacidad (cualquiera que sea), sino que en esta situación social se encuentran “las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”<sup>103</sup>. Supone por lo tanto admitir que:

- i. El problema que se plantea en relación con las personas mayores y discapacitadas no se deriva de la falta de capacidad física, sensorial o mental, sino que se produce como consecuencia de la situación de dependencia social que generan.
- ii. Que estas situaciones de pérdida de capacidad no son exclusivas de las personas discapacitadas desde el momento del nacimiento. El legislador deja de contemplar la discapacidad como una situación o foto estática de las capacidades de las personas, sino que, tal como se admite en la exposición de motivos de la propia ley “En España, los cambios demográficos sociales están produciendo u incremento progresivo de la población en situaciones de dependencia”.
- iii. Se intenta responder socialmente a las necesidades de atención que estas personas requieren, pero no para su rehabilitación, sino para que puedan ejercer su libertad y autonomía.

Por estos motivos la Ley de Dependencia abandona totalmente los presupuestos del modelo biomédico y el contenido de la misma así como del reglamento que regula la valoración de las situaciones de dependencia serán expuestos con una mayor profundidad en los siguientes epígrafes, ya que se trata de los máximos exponentes normativos tanto del modelo sociopolítico como en cierta medida del modelo social de discapacidad.

V. *El Modelo biomédico en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.*

En cuanto al análisis de las normas contenidas en el Real Decreto 1971/1999, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de

---

<sup>102</sup> LUELMO MILLÁN, Miguel Ángel, “Aproximación Jurídica al tema de la Promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y examen del proyecto de Ley en la materia”, en: *La protección jurídica civil, penal, administrativa y social de la persona con discapacidad....* op. cit. pp. 168.

<sup>103</sup> Artículo 2.2 de la Ley de Dependencia.

minusvalía, son importantes ya que van determinar, no sólo la posibilidad de que una persona con discapacidad pueda acogerse a los derechos contemplados en la LISMI, sino también a las medidas adoptadas por la LIONDAD, por este motivo su análisis se aborda por separado de ambas normas jurídicas, ya que cada una responde a la expresión de modelos diferentes en el tratamiento de las personas con discapacidad.

El RD 1971/1999 contempla la valoración de la discapacidad de acuerdo a un porcentaje que se obtiene como consecuencia de la aplicación de los baremos que se acompañan como Anexo I apartado a) a dicha norma. Los factores sociales que inciden en la discapacidad sólo tendrán el carácter de complementarios a la valoración obtenida, sin que puedan superar los 15 puntos del total de la valoración<sup>104</sup>. Esto es, la valoración de la minusvalía se realiza desde un criterio biomédico ciertamente matizado por algunas circunstancias sociales del individuo.

Así mismo, en cuanto a la composición de los órganos competentes para la evaluación de la minusvalía, se reconoce la necesidad de equipos multidisciplinares de los que formarán parte un médico, un psicólogo y un trabajador social, es decir, se introduce la figura del trabajador social como miembro de estos equipos, pero persiste una tendencia favorable hacia los profesionales sanitarios a la hora de formar parte de estos organismos.

Esta preponderancia de los profesionales sanitarios se entiende al analizar los criterios expuestos en el anexo I del Real Decreto 1971/1999. En la introducción de dicho anexo se establece que “se fijan las pautas para la determinación de la discapacidad originada por deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas. La Clasificación Internacional de la O.M.S. define la discapacidad como «la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano». Es por tanto la severidad de las limitaciones para las actividades el criterio fundamental que se ha utilizado en la elaboración de estos baremos”. Se definen los criterios que determinan la capacidad o no de una persona para realizar un determinado acto en función de características puramente biomédicas.

El anexo 1 a) se compone de 16 capítulos donde encontramos, además de las normas generales de valoración, la puntuación que ha de darse en función de un mal funcionamiento de determinados sistemas o aparatos. En este sentido el tenor literal de la norma establece con claridad los principios de valoración de la discapacidad

---

<sup>104</sup>Según la redacción del artículo 5 del RD 1971/1999 “1. La valoración de la discapacidad, expresada en porcentaje, se realizará mediante la aplicación de los baremos que se acompañan como anexo I apartado a), del presente Real Decreto.

2. La valoración de los factores sociales complementarios se obtendrá a través de la aplicación del baremo contenido en el anexo I apartado B) relativo, entre otros factores, a entorno familiar, situación laboral y profesional, niveles educativos y culturales, así como a otras situaciones del entorno habitual de la persona con discapacidad.

3. para la determinación del grado de minusvalía, el porcentaje mínimo obtenido en la valoración de la discapacidad se modificará, en su caso, con la adición de la puntuación obtenida en el baremo de factores sociales complementarios en la forma prevista en el párrafo siguiente sin que esta pueda sobrepasar los 15 puntos”.

desde una perspectiva puramente biomédica. Así en el capítulo 1 de las Normas Generales se establece que “En este capítulo se fijan las normas de carácter general para proceder a la determinación de la discapacidad originada por deficiencias permanentes:

1. El proceso patológico que ha dado origen a la deficiencia, bien sea congénito o adquirido, ha de haber sido previamente diagnosticado por los organismos competentes, han de haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas y debe estar documentado.
2. El diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo. Las pautas de valoración de la discapacidad que se establecen en los capítulos siguientes están basadas en la severidad de las consecuencias de la enfermedad, cualquiera que ésta sea.
3. Debe entenderse como deficiencias permanentes aquellas alteraciones orgánicas o funcionales no recuperables, es decir, sin posibilidad razonable de restitución o mejoría de la estructura o de la función del órgano afectado. En las normas de aplicación concretas de cada capítulo se fija el tiempo mínimo que ha de transcurrir entre el diagnóstico e inicio del tratamiento y el acto de la valoración. Este período de espera es imprescindible para que la deficiencia pueda considerarse instaurada y su duración depende del proceso patológico de que se trate.
4. Las deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas se evalúan, siempre que es posible, mediante parámetros objetivos y quedan reflejadas en los capítulos correspondientes. Sin embargo, las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, es decir, en el grado de discapacidad que ha originado la deficiencia.

La deficiencia ocasionada por enfermedades que cursan en brotes debe ser evaluada en los períodos intercríticos. Sin embargo, la frecuencia y duración de los brotes son factores a tener en cuenta por las interferencias que producen en la realización de las actividades de la vida diaria.

Para la valoración de las consecuencias de este tipo de enfermedades se incluyen criterios de frecuencia y duración de las fases agudas en los capítulos correspondientes.

La evaluación debe responder a criterios homogéneos. Con este objeto se definen las actividades de la vida diaria y los grados de discapacidad a que han de referirse los Equipos de Valoración”.

Es decir, los criterios para determinar los grados de discapacidad obedecen, según el RD 1971/1999, a tres conceptos propios del modelo biomédico:

- i. La enfermedad o la patología que padece la persona a quien se pretende valorar.
- ii. Las consecuencias individuales que dicha enfermedad genera. Es lo que la propia norma explica como “el grado de discapacidad que genera la deficiencia”.
- iii. El tratamiento terapéutico que estas personas necesitan como consecuencia de la deficiencia que padecen.

Se definen las actividades de la vida diaria que se tienen que evaluar por los equipos de valoración y se establece como ha de determinarse el porcentaje de valoración de discapacidad. En este sentido la norma también responde con claridad a los parámetros del modelo biomédico de discapacidad ya que en cada una de las cinco clases se van encuadrando las personas con deficiencias en función del grado de discapacidad que la tenencia de la misma genere, asignando porcentajes como consecuencia de estas enfermedades.

Merece especial referencia la valoración que el propio RD hace de las personas con discapacidad intelectual “El capítulo en el que se definen los criterios para la evaluación de la discapacidad debida a Retraso Mental constituye una excepción a esta regla general, debido a que las deficiencias intelectuales, por leves que sean, ocasionan siempre un cierto grado de interferencia con la realización de las AVD (Actividades de la Vida Diaria)”. Esto es, los criterios de valoración de la discapacidad no se aplican en el caso de las personas con discapacidad intelectual, a quienes se considera que siempre van a tener cierto grado de afectación para realizar las actividades más cotidianas. En este caso la norma no realiza la separación entre deficiencia y discapacidad, sino que las equipara, la deficiencia intelectual es siempre discapacitante por su propia naturaleza, con independencia de los grados o clases. Aunque en el último de los capítulos se analizará en profundidad los problemas que se plantean en el caso de la discapacidad intelectual, este tratamiento diferenciado entre las personas con discapacidad intelectual y el resto de discapacidades que se hace en la propia normativa española me parece importante a la hora de analizar el tema en cuestión.

El resto de los quince capítulos que componen el Anexo 1 del RD 1971/1999 analizan el funcionamiento deficiente de cada uno de los aparatos y Sistemas de los que se compone el cuerpo humano, otorgando a cada deficiencia un porcentaje de discapacidad, así como determinando la evaluación que debe realizarse por parte de los equipos de valoración para comprobar si existe o no esa deficiencia.

En relación con los otros dos anexos de los que se compone el RD 1971/1999 son complementarios de este primero y se ocupan de cuestiones accesorias en cuanto a la valoración de la discapacidad<sup>105</sup>, siendo el aspecto central de la valoración de la discapacidad para la obtención del grado de minusvalía el primero de ellos.

Como conclusión, se puede establecer que el RD 1971/1999 junto con la LISMI, son dos de los máximos exponentes que encontramos en el Ordenamiento Jurídico español del modelo biomédico de discapacidad, cumplen con todas las características del mismo, y que contemplan la discapacidad como un fenómeno esencialmente individual, que debe ser evaluado por profesionales sanitarios, ya que siempre va a tener un carácter patológico y como consecuencia va a necesitar de rehabilitación y tratamiento.

---

<sup>105</sup>El Anexo 2 del RD 1971/1999 que establecía el Baremo para determinar la asistencia por tercera persona, ha sido sustituido por el RD 504/2007 de 20 de Abril.

## 2.2 Los Modelos Social y Socio-político de Discapacidad.

### a. La Discapacidad contemplada desde el modelo social.

Este modelo de discapacidad surge en Inglaterra en la década de los años sesenta del siglo XX<sup>106</sup> como consecuencia directa de la toma de conciencia por parte de las personas con discapacidad de su situación de discriminación. Será esta toma de conciencia como colectivo discriminado, la que marcará el cambio en la fundamentación de los Derechos de las personas con discapacidad.

La concienciación por parte de este colectivo generó un movimiento asociativo que pretendía eliminar la discriminación a la que se veían sometidos, en palabras de Agustina Palacios “las personas con discapacidad se unieron para condenar su estatus como ciudadanos de segunda clase”<sup>107</sup>.

Como consecuencia de esta concienciación por parte de las personas con discapacidad se realiza una reformulación del concepto de discapacidad. Las causas de la misma no pueden tener como única consecuencia la situación individual, sino que la sociedad, como agente discriminador, tiene un papel fundamental a la hora de definir y establecer qué es discapacidad y cómo se trata a las personas con este tipo de problemas.

Dependiendo de los autores que consideremos dentro del marco del modelo social, los motivos aludidos por la sociedad para discriminar a este colectivo van a ser diferentes, aunque todos tienen en común el contemplar la discapacidad como el resultado de determinadas circunstancias sociales, familiares o ambientales las cuales constituyen una serie de impedimentos a los que se ha de enfrentar una persona. La discapacidad no depende ya de una causa biológica, sino que “es el resultado de determinadas circunstancias sociales”<sup>108</sup>.

Mientras que en el modelo biomédico de discapacidad se trata de establecer una relación entre la patología y las consecuencias que la misma genera para así diseñar políticas de mantenimiento por parte del Estado, generalmente en forma de subsidios económicos; en el caso del modelo social de discapacidad, igual que sucederá con el

---

<sup>106</sup> A la hora de citar el origen del presente modelo de discapacidad sigo las explicaciones de Agustina Palacios, si bien la autora establece el nacimiento de este modelo simultáneamente en Inglaterra y en EEUU admitiendo las diferencias existentes entre los dos países. Bajo mi punto de vista y teniendo en cuenta las diferencias existentes entre los autores como Colin Barnes o Jenny Morris, los modelos que surgen en estos dos estados tienen innegables conexiones pero las consecuencias en la fundamentación de los derechos de las personas con discapacidad son sustancialmente diferentes en uno y en otro. *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad*....op. cit. pp. 106 y ss.

<sup>107</sup> *Ibidem*....pp.108.

<sup>108</sup> “Disability as a Phenomenon: a discourse of social and biological understanding”,....op. cit. pp.775.

modelo sociopolítico, lo que se pretende es entender porqué determinadas personas con deficiencias funcionales o corporales son excluidas del resto de la sociedad<sup>109</sup>.

Una de las consecuencias de la reformulación del fenómeno de la discapacidad entorno a esta pregunta fue el nacimiento de un movimiento asociativo de las personas con discapacidad, tanto en Estados Unidos como en el Reino Unido. Siendo en este último país de especial relevancia el grupo denominado UPIAS (Union of the Physical Impaired Against Segregation) quienes en 1975 dieron nombre a este nuevo modelo de discapacidad.

Para la UPIAS estudiar la discapacidad desde el modelo social implica considerar “que existen determinadas personas con impedimentos físicos o funcionales obligadas a jugar un rol secundario en la sociedad como consecuencia de la autoridad que ejercen sobre sus vidas los profesionales sanitarios”<sup>110</sup>.

Aunque inicialmente el modelo social de discapacidad nació vinculado a los discapacitados físicos o sensoriales, paulatinamente se fue extendiendo a las personas con discapacidad intelectual y con enfermedades mentales. El “British Council of Disabled People” es la respuesta asociativa a este fenómeno de inclusión, donde ya no hay referencias a una concreta discapacidad, sino que se encuentran representadas personas que tienen todo tipo de deficiencias, tanto físicas, como sensoriales e intelectuales.

Los postulados de la UPIAS en el Reino Unido se pueden resumir en tres<sup>111</sup>:

- i. La discapacidad no puede tener como base únicamente al individuo.
- ii. La única forma de medir o cuantificar la discapacidad no puede ser la vinculada a las profesiones sanitarias, ya que estas analizan este fenómeno únicamente como una situación individual y no tienen en cuenta el contexto social en el que las personas con discapacidad se desenvuelven.
- iii. No se puede plantear un modelo de discapacidad que contenga referencias y uniones directas entre la tenencia de una deficiencia y la discapacidad o los hándicaps consecuencia de la misma, ya que hace responsables directos a las personas con discapacidad de su falta de integración social.

Para Michael Oliver “la discapacidad es la consecuencia directa de las específicas estructuras sociales de corte capitalista que han causado la opresión y la discriminación de las personas con discapacidad”<sup>112</sup>. Las personas con discapacidad son contempladas por la sociedad como ciudadanos de segunda clase ya que son menos útiles que aquellas que no padecen ningún tipo de deficiencias. Es decir, la situación de discriminación de las personas con discapacidad se produciría como

---

<sup>109</sup>MASALA, Carmelo; PETRETO, Donatella Rita, “From Disablement to enablement: Conceptuel Models of disability in the 20<sup>th</sup> Century”, *Disability and Rehabilitation*, 30 (17), pp. 1236.

<sup>110</sup>Ibidem...pp. 1236.

<sup>111</sup>Ibidem....pp. 1236 y ss.

<sup>112</sup>OLIVER, Michael, *Understanding Disability: From Theory to practice*, Basintogstone-Palgrave, 1996, pp.32.

consecuencia de analizar el valor de la persona en términos de utilidad de las mismas dentro de un sistema de producción de corte capitalista.

Esta visión materialista de la discapacidad genera el establecimiento de dos premisas: en primer lugar la discapacidad estaría culturalmente producida y en segundo lugar se encontraría socialmente estructurada<sup>113</sup>. El resultado de esta opresión cultural y social es la creación de un colectivo de personas que no son consideradas útiles en la sociedad y en consecuencia son discriminadas, apartadas en el disfrute de los derechos que tienen el resto de individuos por el mero hecho de no poder producir dentro de la estructura capitalista.

Para Llewellyn y Hogan<sup>114</sup> la sociedad es la que discapacita pero como consecuencia, no ya de una estructura de corte capitalista, sino como resultado de la nítida diferenciación entre normalidad y anormalidad. Esta distinción, recogida por el modelo biomédico de discapacidad, se rompe como consecuencia de la creación de los movimientos asociativos de personas con discapacidad y al dar la posibilidad de que las personas con discapacidad verbalizasen y explicasen su situación de discriminación<sup>115</sup>. Se difumina por lo tanto la línea trazada entre personas con discapacidad y sin ella.

Otra de las premisas fundamentales del modelo social es la de dejar de considerar la discapacidad como un fenómeno estático. Como mencioné en el caso del modelo biomédico, la discapacidad era entendida como una categoría en la que la persona estaba incluida durante toda su vida. En el modelo social pasa a ser un concepto dinámico. El padecer una determinada deficiencia es una situación que le puede ocurrir a una persona durante toda su vida y que no tiene porqué mantenerse con igual grado de intensidad durante toda la trayectoria vital del individuo<sup>116</sup>.

---

<sup>113</sup>Recojo la explicación de Lorella Terzi al hacer referencia a las concepciones de Michael Oliver acerca de las causas de la discapacidad, según Terzi Oliver compara la producción de la categoría de discapacidad de forma similar a la de los demás productos culturales, como consecuencia de esta visión las personas con discapacidad son consideradas como improductivas y dependientes. "The Social Model of disability: A philosophical critique" ... op. cit. pp. 145.

<sup>114</sup>"The Use and Abuse of Models of Disability" ....op. cit. pp. 159.

<sup>115</sup> Como consecuencia de esta necesaria expresión de la situación personal de discriminación tanto Jenny Morris, Michael Oliver como Paul Abberley explican como introducción a sus artículos académicos su situación personal como discapacitados, en estos tres casos se trata de discapacidades físicas. En el caso de las personas con discapacidad intelectual merece la pena reseñar el artículo de Daniel A. Gerber "Listening to disabled people: the problema of voice and authority in Robert B. Edgerton's The Cloak of Competence" donde el autor explica porque el estigma de la discapacidad intelectual silencia aquellos estudios sobre la autorepresentación y la autoconciencia de las personas con discapacidad intelectual.. "Impairment and Disability: Constructing an Ethics of care that Promotes Humans Rights" ... op. cit. pp.1. *Understanding Disability: From Theory to practice*,....op.cit. ABBERLEY, Paul, "The Concept of Oppresion and the Development of a Social Theory of Disability", *Disability, Handicap & Society*, vol. 2, núm. 1, 1987, pp. 5-19. GERBER, David A., "Listenig to Disabled People: the problem of voice and authority in Robert B. Edgerton's The Cloak of Competence", *Disability, Handicap & Saociety*, vol. 5, núm. 1, 1.990, pp.3-22.

<sup>116</sup>"Disability as a Phenomenon: a discourse of social and biological understanding" .... op. cit. pp. 778.

Según Agustina Palacios el modelo social de discapacidad plantea que “las soluciones ofrecidas a las personas con discapacidad no pueden ser individuales sino que deben tratar al conjunto de la sociedad”<sup>117</sup>. Es decir frente a la rehabilitación del individuo con discapacidad propuesta por el paradigma biomédico, el modelo social plantea la rehabilitación y normalización de una sociedad que es discapacitante.

En cuanto a las diferencias entre el modelo social y el modelo sociopolítico de discapacidad, hemos de tener en cuenta que los dos parten de las mismas premisas, esto es que la discapacidad no puede ser estudiada como un fenómeno individual, pero el análisis de los elementos que producen la marginación de las personas con discapacidad son ciertamente distintos.

Como mantienen Carmelo Masala y Donatella Petreto el modelo social se caracteriza por “que centra su estudio en la estructura social y su impacto en las personas con discapacidad”<sup>118</sup>, como consecuencia de este análisis se obtiene la conclusión de que la solución para cambiar esta forma de discriminación es modificar las estructuras sociales preexistentes que tradicionalmente han apartado y segregado a las personas discapacitadas del resto de la sociedad, así el estudio de la discapacidad se plantea desde el concepto de opresión.

Las personas con discapacidad han sido apartadas de la sociedad como consecuencia de una situación de opresión, la diferencia proviene a la hora de enfocar las causas de la opresión a la que se han visto sometidas. Para algunos autores la opresión se deriva de la concreta estructura capitalista en la que las personas con discapacidad tienen que vivir<sup>119</sup>, mientras que para la causa de la opresión se encontraría en el dominio que han ejercido los profesionales sanitarios a la hora de tratar y valorar a las personas con discapacidad, por lo que el tema del cuidado y la atención de estas personas es central en el análisis, no sólo de las situaciones pasadas, sino para formular las políticas que han de afectar a este colectivo.

El concepto de opresión y su elaboración por parte de los activistas del movimiento social de discapacidad toma como referencia otros movimientos sociales de carácter emancipador que se produjeron en el mismo periodo histórico. Especial relevancia tiene la relación entre el modelo social y el movimiento feminista<sup>120</sup>, no sólo en cuanto

---

<sup>117</sup> *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad* ....op. cit. pp.124.

<sup>118</sup> “From Disablement to enablement: Conceptuel Models of disability in the 20<sup>th</sup> Century” ....op. cit. pp. 1237.

<sup>119</sup> Es el caso de Michael Oliver, como ya se mencionó, para este autor la opresión de las personas con discapacidad es consecuencia directa del sistema capitalista que margina y segrega a este colectivo al no poder contribuir directamente en las formas de producción. Se trata de un análisis materialista del fenómeno de la discapacidad. *Understanding Disability: From Theory to practice*....op. cit. pp. 32.

<sup>120</sup> Autoras como Jenny Morris ponen especial atención a la relación entre estos dos movimientos, el de las personas con discapacidad y el feminista. Así la propia autora señala que ella es una ya había experimentado y articulado sus propias teorías sobre la exclusión y la opresión social como mujer, antes de convertirse en una mujer discapacitada. “Impairment and Disability: Constructing an Ethics of care that Promotes Humans Rights” ....op. cit. pp. 1.



a la formulación del concepto de opresión, sino también en cuanto a las posibles soluciones para vencer esta situación.

En concreto existen, en mi opinión, relaciones claras entre el modelo social de discapacidad y el feminismo de la diferencia. Este último movimiento social “admite la existencia de diferencias entre hombre y mujeres como elemento ontológico que determina diferentes maneras de ser entre ambos sexos”<sup>121</sup>, esta diferenciación que en principio no debería ser ni positiva ni negativa se ha convertido en el elemento de dominación patriarcal que ha impedido a las mujeres constituirse como sujetos con identidad propia.

Pues bien, si analizamos la discapacidad desde la perspectiva del feminismo de la diferencia comprenderemos las relaciones entre ambos movimientos. El modelo social de la discapacidad admite la existencia de diferencias entre personas con deficiencias de aquellas que no las tienen, pero esta diferenciación entorno al sujeto con plenas capacidades de aquel que no las tiene, se ha convertido en un elemento de dominación y ha sometido a las personas con discapacidad a la opresión por parte de los sujetos que son plenamente capaces. Esta opresión, como ya manifesté con anterioridad, puede ser leída como la consecuencia de la estructura capitalista de producción o bien como la consecuencia del tratamiento que reciben las personas con discapacidad por parte de los profesionales sanitarios.

Al mismo tiempo, el feminismo de la diferencia, enfatiza la diferencia como valor y señala la necesidad de poner en relevancia todas las características que son propias de la mujer, como la vida, la sensibilidad o el cuidado a los demás<sup>122</sup>, rechazando el enfoque igualitario entre sexos por considerarlo asimilacionista puesto que el enfoque patriarcal está presente no sólo en el dibujo de la estructura social, sino en la identificación de actividades plenamente humanas como aquellas que son propias del sexo masculino. Proponen, entre otras medidas, la sustitución de la ética de la justicia, propia del mundo masculino, por una ética del cuidado, propia de una visión feminista.

El movimiento feminista de la diferencia, es crítico también con el Estado Liberal ya que éste identifica los valores masculinos como los únicos válidos para actuar en el ámbito público y ser considerado como un sujeto plenamente capaz<sup>123</sup>.

El problema a la hora de establecer paralelismos entre las perspectivas feministas igualitarias y el modelo social de discapacidad, lo encontramos en la acepción que demos al término cuidado. Mientras que para los denominados movimientos postfeministas el cuidado es entendido como interdependencia y necesidad mutua, en el campo de la discapacidad el cuidado es analizado como el responsable del confinamiento de las personas con discapacidad en instituciones, el que limita la inserción social, el que presenta a las personas con discapacidad como ciudadanos que

---

<sup>121</sup> LENT, Adam; *British Social Movements since 1945. Sex, Colour, Peace and Power*, Palgrave, Hampshire, pp. 70.

<sup>122</sup> *Ibíd.*....pp. 70.

<sup>123</sup> *Ibíd.*... pp. 70.

no son completos, el que genera la pérdida de poder de las personas con discapacidad o el responsable de la exclusión que sufren las personas con discapacidad<sup>124</sup>.

Frente a esta visión del término cuidado, se intenta construir una ética que potencie, precisamente, la condición de ciudadanos de estos dos colectivos, mujeres y personas con discapacidad. Así, si redefinimos el término cuidado desde los parámetros femeninos, entenderemos que esta noción no sólo es válida para hacer a las mujeres sujetos plenamente independientes sino que permite cierta emancipación a las personas con discapacidad sin que dejen de ser ellos mismos, es decir, cumpliendo uno de los presupuestos del modelo social, evitando la normalización o asimilación.

Huges, Mckie, Hopkings y Watson<sup>125</sup> construyen un nuevo concepto de cuidado en torno a la idea de interdependencia así “el concepto de interdependencia permite que pongamos atención en las formas o vías de mutua necesidad para acometer nuestras actividades y responsabilidades. No se trata sólo del hecho de que todos vayamos a necesitar ayuda, apoyo y cuidado en diferentes aspectos y momentos de nuestra vida, sino de entender que cierto tipo de necesidades han estado ausentes de estas discusiones (como por ejemplo las de los hombre adultos enfermos o discapacitados) lo cual nos muestra que la noción de dependencia debería estar adecuadamente formulada”.

Es decir, los teóricos del movimiento social analizan el concepto de cuidado desde una perspectiva masculina del mismo, esto hace que a la hora de fijar alguna de sus reivindicaciones no tengan en cuenta que están realmente solicitando lo que en muchos casos se persigue desde los movimientos feministas.

El ejemplo más claro es la lucha por la Asistencia Personal, donde lo que se reclama por parte de los movimientos de personas con discapacidad es que el cuidado sea sometido a un régimen contractual. Es decir, que se rompan las relaciones de dominación existentes entre la persona que ofrece el cuidado y la que lo recibe, al tratarse de una relación laboral y no de cuestiones personales o morales. Pues bien, en realidad se está incluyendo como una actividad moralmente valiosa, el cuidado a personas dependientes, que tradicionalmente estaba relegado al ámbito privado y no se identificaba con el ideal masculino de “ciudadano que trabaja”<sup>126</sup>.

Supone otorgar valía a ambas situaciones, esto es, tanto al ciudadano que cuida, como a aquel que es cuidado y “supone admitir que estamos en el mundo con otros que nos necesitan”<sup>127</sup> y que no por ese motivo son menos humanos o han de estar sometidos a la opresión ni por parte de la sociedad, ni de la persona o institución en los que se pueden encontrar.

---

<sup>124</sup> HUGHES, Bill; MCKIE, Linda; HOPKINS, Debra, “Love’s Labours Lost? Feminism, the Disabled People’s movement and an Ethics of Care”, *Sociology*, vol. 39, núm. 2, 2005, pp. 259.

<sup>125</sup> *Ibidem*....pp. 261.

<sup>126</sup> *Ibidem*....pp. 268.

<sup>127</sup> *Ibidem*....pp. 268.

Tratando de resumir lo que he denominado modelo social de discapacidad podemos decir que:

- i. Las causas de la discapacidad no se analizan desde un punto de vista individual.
- ii. La sociedad es la que genera las discapacidades, ya que oprime a las personas con discapacidad. Esta opresión puede ser entendida como consecuencia de las formas de producción capitalista o bien como consecuencia de la dominación de las profesiones sanitarias en relación con el tratamiento de las personas con discapacidad. En cualquier caso, sea como fueren entendidas las causas de la opresión lo que encontramos es una división social entre lo que es normal frente a aquello que no lo es: la discapacidad.
- iii. Desde el modelo social de discapacidad no se pretende la normalización sino la integración de las personas con discapacidad sin tener que perder sus peculiaridades, que no tienen por qué ser vistas como negativas.
- iv. Algunos teóricos de este movimiento comienzan a hablar de una “ética del cuidado” reformulando este concepto para adaptarlo a las peculiaridades de las personas con discapacidad tomando como referencia para su análisis determinadas perspectivas feministas ya que también se trata de movimientos sociales de corte emancipador<sup>128</sup>.

*b. La Discapacidad contemplada desde el modelo socio-político de discapacidad.*

El modelo socio-político de discapacidad, denominado por algunos autores como movimiento de vida independiente, parte de las mismas premisas que el modelo social de discapacidad. Para este modelo la discapacidad también es contemplada como una creación social, pero tiene importantes diferencias con respecto al mismo<sup>129</sup>.

Los orígenes de este modelo se encuentran en EEUU, relacionados con el Movimiento de Vida Independiente iniciado por Ed Roberts en la década de los años sesenta del siglo XX<sup>130</sup>, el cual plantea este movimiento como alternativa al modelo rehabilitador y a los paradigmas que éste proponía.

La denominación de modelo socio-político de discapacidad es empleada por Julie F. Smart tal y como se manifestaba en la introducción a este segundo capítulo<sup>131</sup>. En este modelo la discapacidad no ha de ser contemplada como un problema, ni para la sociedad ni para el individuo, el único inconveniente que presenta la discapacidad es

---

<sup>128</sup>“Impairment and Disability: Constructing an Ethics of care that Promotes Humans Rights”,.... op. cit. pp. 1-16.

<sup>129</sup>No obstante Agustina Palacios incluye dentro del modelo social de discapacidad alguna de las características del modelo socio-político de discapacidad. En mi opinión el modelo socio-político presenta diferencias respecto al modelo anterior, no tanto en la concepción de la discapacidad como en la caracterización de las personas con discapacidad y el rol que han de jugar en relación con sus propias vidas. *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad* ....op. cit. pp. 103-196.

<sup>130</sup>GARCÍA ALONSO, J. Vidal (coord.), *El movimiento de vida independiente. Experiencias internacionales*, Fundación Luis Vives, Madrid 2.003.

<sup>131</sup>“The power of models of disability” .....op .cit. pp.7.

“la inexistencia de igualdad de oportunidades. Esto lleva al individuo con discapacidad a vivir situaciones de inferioridad y marginación”<sup>132</sup>.

El modelo socio-político de discapacidad se diferencia del modelo social de discapacidad en cuanto al análisis que realiza para entender las situaciones de discriminación que viven las personas con discapacidad, así como por realizar una propuesta clara acerca de la igualdad de oportunidades como solución ante la marginación de estas personas<sup>133</sup>.

Sin embargo, ambos modelos beben de las mismas fuentes y tienen similitudes, tal y como he señalado con anterioridad, de esas conexiones quizás la más importante sea que ambos estudian la discapacidad en el contexto en el que la persona se desarrolla y reconocen que las actitudes o estructuras sociales determinan comportamientos que generan discriminación para unos y opresión para otros.

El modelo social de discapacidad analiza la estructura social existente y su impacto en las personas con discapacidad, mientras que el modelo socio-político de discapacidad pretende analizar los roles sociales y las actitudes concretas hacia situaciones específicas de discapacidad<sup>134</sup>. Es decir, la marginación a la que muchas personas con discapacidad tienen que hacer frente, se debe a las actitudes con las que las personas capaces tratan a las personas que no lo son. Este planteamiento obedecería a la idea de que la sociedad no es un ente con subjetividad propia, sino que se compone de individuos que desempeñan diferentes roles dentro de ella.

Mientras que el modelo social, se plantea la necesidad de cambiar determinadas estructuras sociales, el modelo socio-político de discapacidad lo que pretende modificar son las actitudes concretas hacia las personas con discapacidad. Se entiende, además, que las personas con discapacidad se encuentran marginadas o discriminadas, pero no encontramos una elaboración tan clara acerca del concepto de opresión como sucede en el modelo social de discapacidad.

Para el modelo socio-político de discapacidad las personas que padecen deficiencias se encuentran marginadas, pero no como consecuencia de una estructura social opresiva bien sea atribuida a los medios de producción, a las profesiones sanitarias o a un específico concepto de normalidad; sino que esta marginación nace de las actitudes individuales o institucionales y son éstas las que se deben cambiar<sup>135</sup>.

Del mismo modo que en Inglaterra el fenómeno asociativo de las personas con discapacidad nace de la mano de la UPIAS, en Estados Unidos se crea la “Society for Disability Studies”, que nace con la finalidad de dar voz a las personas con discapacidad a la hora de reclamar sus derechos y de luchar por la igualdad de oportunidades.

---

<sup>132</sup> “The power of models of disability” ....., ob.cit. pp.7.

<sup>133</sup> “From Disablement to enablement: Conceptuel Models of disability in the 20<sup>th</sup> Century”... ob. cit. pp. 1237.

<sup>134</sup> Ibídem....pp. 1237

<sup>135</sup> Para Maala y Petreto esta diferencia entre el concepto de opresión y el de marginación es la que determina las diferentes soluciones ante el problema de la discapacidad. Ibídem....pp. 1237 y ss.

La discapacidad es entendida por este modelo tal y como aparece recogida en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud<sup>136</sup> esto es; “limitación en el funcionamiento de un individuo al realizar una actividad concreta a al desarrollar una participación en la sociedad de carácter general”.

Según esta definición la discapacidad es una media entre los factores individuales y los factores contextuales o sociales que rodean al individuo. El retorno a los factores individuales de la discapacidad es uno de los primeros elementos de diferenciación en relación con el modelo social ya que para este modelo todas las causas de la discapacidad se deben a factores ambientales.

Una vez establecidas las causas de la discapacidad como mixtas, entre los factores individuales y los factores ambientales, critican “la relevancia que la sociedad ha otorgado a los elementos individuales o de condiciones de salud como elementos insalvables para una participación activa en la sociedad”<sup>137</sup>.

Proponen como solución a esta situación la eliminación de las barreras que impiden la participación de las personas con discapacidad de forma activa en la sociedad sin más limitaciones que las que tienen el resto de ciudadanos<sup>138</sup>.

Las personas con discapacidad han de ser contempladas como “protagonistas de sus propios destinos”<sup>139</sup>. Es decir, partiendo de una sociedad en la que existen barreras para que las personas con discapacidad desarrollen sus vidas como los demás ciudadanos se propone una reorientación del sistema existente hacia la igualdad de oportunidades.

La autonomía y autodeterminación de las personas con discapacidad aparecen como los principios básicos de este movimiento<sup>140</sup> y el papel de la sociedad habrá de consistir en el respeto de los deseos y capacidades individuales.

Con la finalidad de dotar a las personas con discapacidad de “tener pleno derecho a acceder a los programas Federales financiados con fondos federales”<sup>141</sup>, se promulga en Estado Unidos en 1973 la “Disabled Act” con una doble finalidad, enmarcada dentro del paradigma socio-político de discapacidad:

- i. Extender los Derechos Civiles a las personas con discapacidad.
- ii. Permitir la plena participación de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, de los programas federales financiados con fondos públicos. Esto es: educación, servicios sociales, sanidad...etc.

---

<sup>136</sup> Esta definición aparece recogida en la obra coordinada por García Alonso. *El movimiento de vida independiente. Experiencias internacionales* ....op. cit. pp. 34.

<sup>137</sup> *Ibidem*...pp. 34.

<sup>138</sup> BARTON, Barbara, “Dreams Deferred: Disability Definitions, Data, Models and Perspectives”, *Journal of Sociology & Social Welfare*, vol. 26, núm. 4, 2.009, pp. 17.

<sup>139</sup> *El movimiento de vida independiente. Experiencias internacionales*....op. cit. pp. 29.

<sup>140</sup> *Ibidem*....pp. 43-44.

<sup>141</sup> SCOTCH, K. Richard; *From Good to Will to Civil Rights Movement. Transforming Federal Disability Policy*, Temple University Press, Philadelphia, 2.004, pp. 3.

Con esta legislación concreta, no se persigue la creación de programas específicos para las personas con discapacidad financiados con fondos públicos, sino que se intenta que todas las personas, con discapacidad y sin ella, puedan acceder a los programas ya existentes.

Se entiende, pues, que el modelo socio-político de discapacidad centra su análisis en el concepto de igualdad. Es decir “la cuestión sobre la discapacidad como una cuestión de derechos humanos se encuentra unida al principio de igualdad; a sobre como entendemos que debe aplicarse éste”<sup>142</sup>.

Pero, qué concepción de la igualdad es la que se está esgrimiendo. En el caso de Theresia Degener podemos contemplar la igualdad desde tres puntos de vista: la igualdad formal, la igualdad de resultados y la igualdad de oportunidades o igualdad estructural<sup>143</sup>.

La igualdad formal o igualdad jurídica sería la que “prohibiría directamente la discriminación como consecuencia de características como la raza, el género, la discapacidad o la orientación sexual”<sup>144</sup>. Algunos de los activistas que pretendían superar el modelo biomédico de discapacidad consideraban que esta era la igualdad a conseguir, que una vez eliminado este trato discriminatorio finalizarían algunas de las situaciones de marginación a las que estas personas se veían sometidas.

El problema se plantea porque esta igualdad no tiene en cuenta que hay circunstancias individuales que son importantes y que nos hacen diferentes. Sujetos necesitados de un trato desigual frente a las normas, una de estas características sería la de la discapacidad<sup>145</sup>. Ante esta necesidad surge la igualdad de resultados, como aquella considera a todos los seres humanos como igualmente dignos y con el mismo valor por ello es necesario que en algunos casos se tomen medidas que tengan en cuenta las desigualdades<sup>146</sup>. La igualdad de resultado exige un Estado de bienestar fuerte ya que necesita políticas públicas que permitan atender las diferentes necesidades de los sujetos dependiendo de los recursos de cada uno.

Frente a estos dos conceptos tradicionales de la igualdad, Theresia Degener sitúa la igualdad de oportunidades o igualdad estructural. Esta acepción de la igualdad no exige, necesariamente, la consecución de los mismos resultados para todos los ciudadanos, sino que pretende la eliminación de barreras de acceso a derechos así como la supresión de determinados estereotipos que impiden acceder en la medida de

---

<sup>142</sup>DEGENER, Theresia; “International Disability Law-A New Legal Subject on the rise: The Interregional experts’ Meeting in Hong Kong, December 13-17, 1.999”, *Journal of International Law*, Vol. 18, Issue 1, pp. 181.

<sup>143</sup>Ibídem.....pp. 182.

<sup>144</sup>Ibídem.....pp. 183.

<sup>145</sup>Ibídem.....pp. 183.

<sup>146</sup>Ibídem.....pp. 182.

las posibilidades de cada uno, a todos los derechos y servicios de un ciudadano sin discapacidad<sup>147</sup>.

Es esta idea de igualdad la que se encuentra en la ley Estadounidense contra la discriminación de las personas con discapacidad, ya que la igualdad así entendida es ciertamente más compatible con una economía de mercado más liberal y menos intervencionista por parte del Estado.

Para otros autores como Giménez Gluck, la igualdad se compone de: igualdad formal (que contiene tanto la igualdad ante la ley y en la ley) y de igualdad material. La igualdad material sería lo que Theresia Degener denominaba igualdad de resultado y que faculta al estado para tratar desigualmente a aquellos ciudadanos que no tienen las mismas circunstancias<sup>148</sup>.

La finalidad del legislador y del estado sería la de conseguir que todos sus ciudadanos puedan acceder a la igualdad material, lo que implica tanto políticas de redistribución de los recursos, como acciones de discriminación positiva a favor de determinadas personas o colectivos.

En definitiva, tanto si consideramos que el modelo sociopolítico de discapacidad persigue la igualdad estructural, como si lo que consideramos es que debe encaminarse hacia la igualdad de resultado, lo cierto es que este concreto modelo de discapacidad hace de la igualdad la piedra angular sobre la que se desenvuelven todas sus reivindicaciones.

En resumen, podemos caracterizar al modelo socio-político de discapacidad por:

- i. Dejar de considerar la discapacidad como un fenómeno puramente individual.
- ii. No se centra en las estructuras sociales que oprimen a las personas con discapacidad, sino en la marginación y discriminación que estas padecen como consecuencia de actitudes concretas.
- iii. La solución para las personas con discapacidad pasaría por garantizar la igualdad, bien sea estructural o material.

### *c. Normas básicas sobre discapacidad y su relación con los modelos social y sociopolítico de discapacidad.*

Antes de pasar a analizar cada una de las normas en materia de discapacidad y su relación con los modelos anteriormente citados, me gustaría exponer los motivos de por qué reviso las normas sin realizar un estudio por separado de los paradigmas

---

<sup>147</sup>“International Disability Law-A New Legal Subject on the rise: The Interregional experts’ Meeting in Hong Kong, December 13-17, 1.999”....op. cit. pp. 184.

<sup>148</sup>GIMENEZ GLUCK, David; *Una Manifestación Polémica del principio de Igualdad: Acciones positivas moderadas y medidas de discriminación inversa*, Tirant Monografías, Valencia, 1.999.

del modelo social, de otras centradas en el tratamiento de la discapacidad desde un punto de vista que coincidiría más con el modelo socio-político de discapacidad.

En primer lugar las diferencias más notables entre los modelos actuales en el trato a las personas con discapacidad, se producen entre estos dos modelos y el biomédico. El análisis de la discapacidad como un fenómeno social, y no como un elemento puramente individual, rompe con el paradigma existente y permite avanzar plenamente en el estudio de la discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos<sup>149</sup>.

En segundo lugar hemos de tener en cuenta que “hay una cierta distancia o si se quiere una escasa comunicación entre la normativa de los derechos y la teoría de los derechos de las personas con discapacidad (...)”<sup>150</sup>, es decir, que la relación entre las normas de derechos fundamentales y las teorías que fundamentan la necesidad de esos preceptos, no siempre están claras.

Si a estos hechos, añadimos la situación de que tanto el modelo social como el socio-político de discapacidad inician su andadura prácticamente a la vez, entenderemos que en un mismo precepto (no ya en una mismo cuerpo normativo) podemos encontrar medidas pertenecientes a uno u otro modelo indistintamente, por lo que el análisis por separado de los mismos cuerpos normativos se haría, en este caso concreto, ciertamente reiterativo.

#### *1. Los Modelos Social y Socio-político en la Constitución Española de 1978.*

Como ya mencioné en el caso del modelo biomédico de discapacidad, el primero de los artículos a analizar a de ser por fuerza el artículo 49 de la Constitución Española.

Los paradigmas desde los que parte el propio artículo son los propios del modelo biomédico, ya que términos como “tratamiento”, “rehabilitación” o “disminuido” así como el espíritu de reinserción social del propio artículo lo convierte (como ya mencioné) en el máximo exponente de dicho artículo.

Pero tal y como señala Ignacio Campoy Cervera “la primera conclusión que podríamos apuntar es que el único reconocimiento explícito que la Constitución realiza de los derechos de las personas con discapacidad está apuntalado sobre la base de un modelo, el médico o rehabilitador, que hay que superar, pero que sin embargo, el enunciado de la norma permite una interpretación más extensiva de la misma que dé cabida a lo que se propugna desde el modelo social”<sup>151</sup>.

---

<sup>149</sup> Aunque el profesor Asís Roig considera que el modelo biomédico también abrió la posibilidad de contemplar la discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos. Así manifiesta que “(...) a pesar de que ya en el modelo médico se comienza a abordar la discapacidad desde los Derechos Humanos”. *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina*.... op. cit. pp. 17-51.

<sup>150</sup> *Ibidem*...pp. 19.

<sup>151</sup> *Ibidem*....pp. 149.



Es decir, la labor interpretativa permitiría incorporar al modelo biomédico, bajo cuya inspiración se redacta el citado artículo, los paradigmas del modelo social y socio-político. Además el propio precepto normativo señala que una de las finalidades que deben promover los poderes públicos será “la integración” de las personas con discapacidad amparándolo en el disfrute de sus derechos otorgados al resto de los ciudadanos.

Es más, para Campoy Cervera el hecho de que el artículo 49 de la Constitución simplemente enuncie mandatos genéricos al legislador supondría una desprotección por parte del constitucionalismo español hacia los derechos de las personas con discapacidad. En palabras de Campoy Cervera “supone, pues, una protección muy insuficiente y débil para las personas con discapacidad, si conforme a la misma quisieran ver garantizado el ejercicio efectivo de sus derechos fundamentales y así, alcanzar la igualdad de oportunidades, respecto al resto de los ciudadanos, para el autogobierno de sus vidas, para poder diseñar y desarrollar sus planes de vida en el ejercicio de su autonomía de la libertad”<sup>152</sup>.

Frente a esta posible indefensión que podrían sufrir las personas con discapacidad, lo primero que hemos de destacar es que los Derechos Fundamentales que se reconocen en la constitución se entienden para con todos los españoles, es decir, “que a las personas con discapacidad se les reconocen como titulares de todos los derechos que se establecen en la Constitución en igual medida que se reconoce esa titularidad al resto de los individuos de la sociedad”<sup>153</sup>.

Esta interpretación del texto constitucional y de los derechos que de él emanan supone volver la vista hacia el viejo concepto de generalización de los derechos. Tal y como señala Gregorio Peces-Barba refiriéndose a las posturas antagónicas en relación con el reduccionismo liberal “la generalización consistirá en el progresivo, aunque nunca definitivo, ajuste entre las afirmaciones de que los derechos son naturales, es decir, que corresponden a todos los seres humanos”<sup>154</sup>.

Recogiendo el paradigma de la generalización, el profesor Campoy vincula el disfrute de todos los derechos constitucionales a dos artículos fundamentales para garantizar la igualdad de las personas con discapacidad en cuanto a la titularidad de derechos, el artículo 10 y el 14 de la Constitución.

La idea de que las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar en igualdad de oportunidades de los derechos consagrados en la Constitución, recoge una de las máximas aspiraciones del modelo socio-político de discapacidad. Es lo que Theresia

---

<sup>152</sup> *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina* ....op. cit. pp. 153.

<sup>153</sup> *Ibidem*....ob. cit. pp. 153.

<sup>154</sup> *Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General* ....op. cit. pp. 160.

Degener denominaba como igualdad estructural, es decir, no se priva a nadie de la titularidad de esos derechos<sup>155</sup>.

Pero cuál es la explicación que da nuestra Constitución a la necesidad de que todos tengamos los mismos derechos, pues está contenida en su artículo 10, estableciendo que “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son el fundamento del orden político y de la paz social”. Esto es, todos somos iguales en virtud a nuestra dignidad como seres humanos, ya seamos hombres capaces u hombres discapacitados.

Pero esta afirmación, que confirma la dignidad humana como elemento justificador de la igualdad, no sólo es recogida por la doctrina; sino que es doctrina reiterada de nuestro Tribunal Constitucional<sup>156</sup>.

Como consecuencia de esta misma dignidad humana, todos tenemos derecho a ser tratados en igualdad de condiciones. Esta máxima se recoge en el artículo 14 de la norma constitucional el cual establece que “Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”. Es decir, las personas con discapacidad han de ser tratadas como los demás ciudadanos españoles y si es necesario tomarán medidas que aseguren su efectiva igualdad material.

Esta visión interpretativa del texto constitucional nos permite entender o interpretar los preceptos normativos en él contenidos, de una forma más cercana a los paradigmas del modelo social y sociopolítico de discapacidad. Aunque inicialmente sólo el artículo 49 se refiriese a las personas con discapacidad de manera explícita, parece lógico pensar que no sólo son personas con discapacidad, sino que además y en primer lugar son personas, por lo que son de aplicación todas y cada una de las normas constitucionales, incluidas aquellas que sientan las bases para la igualdad de todos los españoles, siendo esta una de las características del modelo socio-político de discapacidad.

## *II. Los Modelos Social y Socio-político en la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).*

Aunque, como ya manifesté con motivo del análisis de esta norma en relación con el modelo anterior, la LISMI nace para desarrollar el artículo 49 de la Constitución teniendo, por lo tanto, un marcado carácter biomédico; podemos encontrar aspectos que modulan los paradigmas rehabilitadores en relación con las personas con discapacidad.

---

<sup>155</sup>“International Disability Law-A New Legal Subject on the rise: Ther Interregional experts’ Meeting in Hong Kong, December 13-17, 1.999”....op. cit. pp. 182 y ss.

<sup>156</sup>La sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985 de 11 de abril establece que “Indisolublemente relacionado con el derecho a la vida en su dimensión humana se encuentra el valor jurídico fundamental de la dignidad de la persona, reconocido en el artículo 10 como germen o núcleo de unos derechos que le son inherentes”.

Tal y como señala Agustina Palacios refiriéndose a esta norma “no obstante, la mencionada norma representó un avance significativo en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, que promovió medidas de suma importancia en lo atinente a la integración laboral, la educación, la rehabilitación y la instauración de prestaciones económicas y sociales”<sup>157</sup>, es decir, aunque por la época en la que fue redactada responde al paradigma biomédico, hay ya algunas consideraciones que no son propias del mismo.

Así en su artículo 5 manifiesta que “los poderes públicos promoverán la información necesaria para la completa mentalización de la sociedad, especialmente en los ámbitos escolar y profesional, al objeto de que esta, en su conjunto, colabore al reconocimiento y ejercicio de los derechos de los minusválidos para su total integración”. Apartando por un momento el uso del término minusválido, el reconocimiento que este artículo hace a la deficiente integración de las personas con discapacidad como consecuencia de un déficit social, tanto en el reconocimiento como en el ejercicio de sus derechos. Esta forma de ver y entender la integración de las personas con discapacidad, es ya propia de los modelos social y sociopolítico.

En la LISMI se regulan las medidas de diagnóstico y valoración de las minusvalías (concretamente el Título IV se encuentra bajo esa denominación). Reconociendo, como lo hice en el análisis de la presente norma en relación con el modelo anterior, que el término diagnóstico es propio del modelo biomédico, se recogen medidas que palian en cierta forma esta noción. Así en el artículo 10.1 se establece que los equipos multiprofesionales serán los encargados de la valoración de las personas que tengan alguna discapacidad<sup>158</sup>, ya que se entiende que las personas con discapacidad que lo precise necesitarán de una atención interdisciplinaria para que su integración sociocomunitaria sea plenamente satisfactoria.

El hecho de que los equipos de valoración se compongan de equipos multiprofesionales es importante por la función encomendada a los mismos en la LISMI. Según el artículo 10.2 “serán funciones de los equipos multiprofesionales de valoración: Emitir un informe diagnóstico normalizado sobre los diversos aspectos de la personalidad y las disminuciones del presunto minusválido y de su entorno sociofamiliar”. Por lo tanto recoge la aspiración tanto del modelo social, como del modelo sociopolítico de discapacidad, ya que entiende que la persona con discapacidad se inserta en un determinado entorno, y que este en ocasiones puede representar un obstáculo para la integración de la persona con discapacidad. Si bien no recoge con total puridad la máxima de los dos modelos, los cuales mantienen que es la sociedad la que genera la discapacidad, si que palia el presupuesto biomédico al incluir como factores de valoración los sociales y los familiares.

---

<sup>157</sup> *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina* .....op. cit. pp. 269.

<sup>158</sup> Concretamente el artículo 10 de la LISMI establece que “1. Se crearan equipos multiprofesionales que, actuando en el ámbito sectorial aseguren una atención interdisciplinaria a cada persona que lo precise, para garantizar su integración en un entorno socio comunitario. Su composición y funcionamiento se establecerán reglamentariamente, en un plazo máximo de dieciocho meses a partir de la entrada en vigor de esta ley”

Al mismo tiempo el artículo 10 reconoce que el grado de minusvalía no es estático, es decir, no se generan compartimentos separados entre personas capaces y personas con minusvalía de forma permanente en el tiempo, sino que reconoce el hecho de que “la valoración y calificación citadas anteriormente serán revisables en la forma que reglamentariamente se determine”. Contempla la minusvalía desde un punto de vista algo dinámico, aspecto importante tanto en el modelo social como en el sociopolítico.

En cuanto a las prestaciones recogidas en la LISIMI, se contienen en el Título V, se establecen subsidios tanto de ingresos mínimos así como subsidios de movilidad y compensación para gastos de transporte, que aunque no son ciertamente potenciadores de los postulados del modelo social y del sociopolítico de discapacidad, suponen un intento porque las personas con discapacidad puedan comenzar a desarrollar sus planes de vida, contando con dinero para ello o pudiéndose mover libremente sin que ello suponga un coste adicional por razón de su minusvalía.

Pero sin duda uno de los avances que se contienen dentro de este Título V de la ley, es precisamente el subsidio por ayuda de tercera persona. Tal y como señala Agustina Palacios “una herramienta que se considera imprescindible para garantizar una vida autónoma y en sociedad es el servicio de asistencia personal. El servicio de asistencia personal apoya la vida independiente de personas con discapacidades, facilitándoles la realización de actividades de la vida diaria sin la participación constante de un familiar o un voluntario”<sup>159</sup>. En este sentido, el modelo sociopolítico de discapacidad y las concretamente las asociaciones norteamericanas de personas con discapacidad han incluido la necesidad de la asistencia personal como una de las reivindicaciones básicas de su lucha para alcanzar una vida independiente. En el caso del modelo social de discapacidad supondría dar un paso hacia una nueva ética del cuidado que permita a las personas con discapacidad no sentirse menos útiles por el hecho de necesitar esa ayuda, al mismo tiempo que otorga valor a quienes desempeñan esas funciones.

Otra de las medidas novedosas de la LISIMI es tratar de insertar a las personas con discapacidad dentro del sistema ordinario de educación, quedando la educación especial para cuando sea la única opción<sup>160</sup> y establece como una de las finalidades de la educación especial “la incorporación a la vida social y a un sistema de trabajo que permita a los minusválidos servirse y realizarse a sí mismos”<sup>161</sup>. Como mantenía cuando desarrollé el modelo social de discapacidad, la opresión a la que se ven sometidas las personas con discapacidad se debe a los sistemas de producción capitalistas, que no consideran valiosas a las personas con discapacidad y por lo tanto las excluyen del sistema económico. El dotar a las personas con discapacidad de un

---

<sup>159</sup> *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina.....op. cit. pp. 275.*

<sup>160</sup> Así se contempla en el artículo 23, en su apartado primero y segundo “el minusválido se integrará en el sistema ordinario de la educación general, recibiendo en su caso, los programas de apoyo y recursos que la presente Ley reconoce. La educación especial será impartida transitoria o definitivamente, a aquellos minusválidos a los que les resulte imposible la integración en el sistema educativo ordinario y de acuerdo con lo previsto en el artículo 26 de la Presente Ley”.

<sup>161</sup> Así se contienen en el apartado segundo del artículo 26 de la LISIMI.

trabajo con el que poder integrarse en el mercado laboral respondería en parte a esa idea del modelo social.

Así mismo el artículo 30 de la LISIMI establece que “los minusválidos en su etapa educativa, tendrán derecho a la gratuidad de la enseñanza, en las instituciones de carácter general, en las de atención particular y en los centros especiales, de acuerdo con la Constitución y las leyes que lo desarrollan”. El considerar que las personas con discapacidad deben acceder a los servicios públicos en igualdad de condiciones que aquellas personas que no padecen ningún tipo de discapacidad, es un postulado que ya se recogía en el nacimiento del modelo sociopolítico. La igualdad de acceso, contemplada desde la perspectiva de la gratuidad de los servicios que las personas con discapacidad necesiten, es una visión propia del modelo sociopolítico y tiene poco que ver con los postulados del modelo biomédico desde el cual se redactó la norma.

El Título VII de la LISIMI es quizás el más cercano al modelo sociopolítico de discapacidad. Bajo la denominación “de la integración laboral” contempla una serie de medidas que van destinadas a la integración laboral de las personas con discapacidad mediante el sistema de empleo protegido.

La norma no pretende normalizar a las personas con discapacidad insertándolas en el sistema productivo, sino que intenta promover la igualdad en el acceso a un puesto de trabajo. Así en el apartado segundo del artículo 37 se contiene una definición de lo que se considera principio de igualdad en referencia a la presente norma “se entenderá por principio de igualdad de trato la ausencia de toda discriminación directa o indirecta basada en la discapacidad”. Una de las características propias del modelo sociopolítico de discapacidad consistía en asegurar la igualdad de estas personas evitando actitudes concretas que las impidan desarrollar una vida independiente, pues bien, el legislador intenta garantizar la igualdad de acceso al mercado laboral pero protegiendo el empleo de las personas con discapacidad.

Al artículo 37 de la LISIMI se añadió en el año 2004 el artículo 37 bis, el cual deja más clara la intención del legislador con estas medidas de integración laboral “para garantizar la plena igualdad en el trabajo, el principio de igualdad de trato no impedirá que se mantengan o adopten medidas específicas destinadas a prevenir o compensar las desventajas ocasionadas por motivo de discapacidad”.

Los Centros Especiales de empleo, como lugares de trabajo sólo para personas con discapacidad, se contemplan como medidas extraordinarias similares a los centros de educación especial<sup>162</sup>.

---

<sup>162</sup> Los centros especiales de empleo se regulan en los artículos 41 a 48 de la LISIMI. Concretamente el artículo 41 establece que “los minusválidos que por razón de la naturaleza o de las consecuencias de sus minusvalías no puedan, provisional o definitivamente, ejercer una actividad laboral en las condiciones habituales, deberán ser empleados en Centros Especiales de Empleo, cuando su capacidad de trabajo sea igual o superior a un porcentaje de la capacidad habitual que se fijará por la correspondiente norma reguladora de la relación laboral de carácter especial de los trabajadores minusválidos que presten sus servicios en los Centros Especiales de Empleo”.

En cuanto a los Servicios Sociales, se regulan en el Título VIII, y al margen de las medidas concretas para que las personas con discapacidad disfruten de ocio, tiene especial relevancia lo establecido en el artículo 50, el cual establece que “todos los minusválidos sin discriminación alguna, tienen derecho a los servicios sociales”, lo que establece de nuevo medidas destinadas a instaurar ciertas normas de igualdad de acceso a los servicios públicos, en este caso de prestaciones sociales.

Especial importancia tienen las medidas contenidas en el Título IX de la LISIMI bajo la denominación “otros aspectos de atención a los minusválidos”, donde se contemplan medidas de fomento de la accesibilidad de las personas con discapacidad física. En el artículo 54 se establece que “la construcción, ampliación y reforma de los edificios de propiedad pública o privada, destinados a un uso que implique la concurrencia de público, así como la planificación y urbanización de las vías públicas, parques y jardines de iguales características, se efectuará de forma tal que resulten accesibles y utilizables a los minusválidos”, medidas reclamadas como necesarias desde el modelo sociopolítico de discapacidad<sup>163</sup>. Es decir, se trata de iniciar lo que desde el modelo sociopolítico de discapacidad se reclamaba como diseño para todos.

En definitiva, tal y como manifiesta Agustina Palacios “ahora bien, más allá de las valoraciones críticas apuntadas, debe admitirse que la LISIMI ha significado un gran paso hacia la mejora de la situación de las personas con discapacidad en España. En primer lugar, por ser la primera ley específica y global sobre la materia, y en segundo lugar por ciertas herramientas jurídicas muy valiosas que ha aportado, como los incentivos al empleo de personas con discapacidad, las medidas de acción positiva, la educación de las personas con discapacidad dentro de un marco inclusivo en la medida de lo posible, entre otras cuestiones”<sup>164</sup>.

Es decir, que a pesar de que la LISIMI responde a planteamientos propios del modelo rehabilitador, este se ve paliado por algunas medidas que ya no le son propias y que permiten y hacen posible que actualmente la LISIMI coexista dentro del Ordenamiento Jurídico español sin que por ello se produzcan antinomias con las leyes promulgadas posteriormente.

### *III. Los Modelos Social y Socio-político en la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (LIONDAD).*

Desde la exposición de motivos la LIONDAD deja claro que los paradigmas desde los que se contempla la discapacidad no son los propios del modelo biomédico.

---

<sup>163</sup>Para Agustina Palacios estas medidas pasan a estar reguladas por la LIONDAD, aunque es cierto que estos aspectos se encuentran regulados de manera similar en los artículos 4 a 6 de la mencionada norma, en la propia LIONDAD no hay ninguna disposición derogatoria de los preceptos contenidos en la LISIMI, es decir, que ambas regulaciones coexisten en el ordenamiento español. *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina*.....ob. cit. pp. 276.

<sup>164</sup>Ibidem .....pp. 278.

Así la norma no sólo hace referencia al mandato contenido en el artículo 49 de la Constitución, si no que establece como su marco de referencia el artículo 14 y el 9.2. Mantiene que “la Constitución Española, en su artículo 14, reconoce la igualdad ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna. A su vez, el artículo 9.2 de la Ley fundamental establece que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitando su participación en la vida política, cultural y social, así como el artículo 10 de la Constitución, de los derechos y deberes fundamentales que establece la dignidad de la persona como el fundamento del orden político y de la paz social. En congruencia con estos preceptos la Carta Magna, en su artículo 49, refiriéndose a las personas con discapacidad, ordena a los poderes públicos que presten la atención especializada que requieran al amparo especial para el disfrute de sus derechos”<sup>165</sup>.

Es decir, el legislador realiza en la LIONDAD una interpretación del artículo 49 de la Constitución con arreglo al principio de igualdad y de acuerdo con la dignidad humana como auténticos fundamentos de la protección de las personas con discapacidad. Tal y como manifiesta Agustina Palacios “esta ley supone un gran cambio en la manera de abordar el fenómeno de la discapacidad, ya que plantea su consideración como una cuestión de derechos humanos”<sup>166</sup>.

Es decir, las personas con discapacidad tienen problemas en el desarrollo de sus planes de vida, pero no como consecuencia de su deficiencia, sino porque se les niega la igualdad con respecto de aquellas personas que no tienen ningún tipo de discapacidad.

Tal y como he señalado, desde la exposición de motivos la LIONDAD deja claro que “corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud”, es decir, que el papel del estado ha de ser el de promover la igualdad estructural evitando barreras de acceso a las personas con discapacidad.

La supresión de barreras de acceso a determinados servicios o prestaciones es una de las características del modelo sociopolítico de discapacidad, paradigma en el que se inspira toda la norma.

Sin embargo la propia norma reconoce la vigencia de la LISIMI, de la que se considera complementaria, y justifica la necesidad de una norma de sus características en “la persistencia en la sociedad de desigualdades, pese a las inequívocas proclamaciones constitucionales y al meritorio esfuerzo hecho a partir de aquella ley”.

La exposición de motivos de la LIONDAD hace referencia también al Movimiento de Vida Independiente como una de las fuentes de las que bebe para desarrollar

---

<sup>165</sup> *Legislación Básica sobre discapacitados....op. cit. pp. 55.*

<sup>166</sup> *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina.....op. cit. pp. 279.*

conceptos claves en la norma, tales como, accesibilidad universal, igualdad de oportunidades o diseños para todos.

La constante referencia que se hace a la idea de igualdad, supone considerar al modelo sociopolítico de discapacidad como el espejo en el que mira la norma para regular cada uno de los aspectos que en ella se contienen.

En cuanto al ámbito material de aplicación de la LIONDAD tal y como manifiesta María José Hernández “la aplicación de sus disposiciones afecta a los sectores del transporte, telecomunicaciones, espacios públicos y servicios públicos; es decir, se trata de garantizar el acceso a los bienes y servicios públicos (sean administrativos, sean de ocio y cultura)”<sup>167</sup>.

Esto es, sigue fielmente los principios del modelo sociopolítico de discapacidad ya que establece la necesidad de que las personas accedan a todos los servicios y bienes públicos sin ningún tipo de restricciones de carácter social.

Tal y como señala Hernández “la actuación pública que acomete la Ley 51/03 desde la perspectiva de la atención a la condición de las personas con discapacidad descansa en el principio de igualdad de oportunidades, el cual podríamos formular como la suma de la prohibición de exclusión social basada en las diversas formas de discriminación, mas la inclusión traducida en medidas de integración social”<sup>168</sup>. Se rompe con la idea de que la atención a las personas con discapacidad debía realizarse en base al principio de la rehabilitación para poner como eje de las políticas sociales al principio de igualdad.

La LIONDAD en su Capítulo Primero bajo el epígrafe de “Disposiciones Generales” no sólo define lo que ha de considerarse igualdad al amparo de la norma, sino que en su artículo 2 establece cuales son los principios que han inspirado la redacción de la misma. Así enumera y define lo que ha de entenderse por: Vida independiente, normalización, accesibilidad universal, diseño para todos, diálogo civil y transversalidad de las políticas en materia de discapacidad. La LIONDAD entiende por:

a) Vida Independiente: la situación en la que la persona con discapacidad ejerce poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al libre desarrollo de la personalidad.

b) Normalización: el principio en virtud del cual las personas con discapacidad deben poder llevar una vida normal, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona.

---

<sup>167</sup>HERNÁNDEZ VITORIA, María José, “Una lectura de la Ley 51/03 desde las aportaciones del ordenamiento comunitario en materia de Derechos Fundamentales y Principios de no Discriminación” en: *La protección jurídica civil, penal, administrativa y social de la persona con discapacidad* .... Ob. cit. pp. 30.

<sup>168</sup>Ibídem....Op. cit. pp. 32.



c) Accesibilidad Universal: la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas o dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de diseño para todos y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban realizarse.

d) Diseño para todos: la actividad por la que se concibe o proyecta desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas en la mayor extensión posible.

e) Diálogo civil: el principio en virtud del cual las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participan en los términos que establecen las leyes y demás disposiciones normativas, en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas oficiales que se desarrollan en la esfera de las personas con discapacidad.

f) Transversalidad de las políticas en materia de discapacidad el principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las Administraciones públicas no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad.<sup>169</sup>

Este conjunto de principios son propios del sistema sociopolítico de discapacidad, ya que lo que se pretende es vencer las situaciones concretas de discriminación a las que estas personas se ven sometidas por el hecho de tener alguna discapacidad. En cuanto al modelo social de discapacidad, una de las características que establecía como fundamental era la visión contraria a la normalización de las personas con discapacidad, ya que se contempla la diferencia como una fuente de riqueza social y considera que se debe integrar pero no asimilar.

La ley establece, también, cuando se entiende vulnerado el derecho a la igualdad de oportunidades, o igualdad estructural. En el artículo 4 se mantiene que este derecho puede ser vulnerado tanto por una discriminación directa, cuando el disfrute de un derecho se supedita a la inclusión de criterios relacionados con requisitos de visión, movilidad, destreza, etc. que no están objetivamente relacionados con el ejercicio de ese derecho en cuestión; como por una discriminación indirecta cuando una medida introduce un trato diferente vinculándolo a criterios presuntamente neutros, pero que en la práctica afectan de manera negativa a las personas con discapacidad, generando desigualdades.<sup>170</sup>

---

<sup>169</sup> Así se establece en el artículo 2 de la LIONDAD. *Legislación Básica sobre discapacitados....* op. cit. pp. 61.

<sup>170</sup> HERNÁNDEZ VITORIA, María José en: *La protección jurídica civil, penal, administrativa y social de la persona con discapacidad....* Op. cit. pp. 36 y 37.

De igual modo en el artículo 5 se regula la garantía del derecho a la igualdad de oportunidades, ya que el legislador considera que la mera definición de lo que se considera vulneración del derecho de igualdad de oportunidades no es suficiente para asegurar a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de sus derechos. La garantía de este derecho se configura entorno a dos medidas: aquellas destinadas a evitar la discriminación y las medidas de acción positiva.

Por medidas de acción positiva el artículo 8 de la LIONDAD entiende “aquellos apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social, atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad”.

Tal y como señala Hernández Vitoria, la acción positiva que se regula en la LIONDAD intenta lograr la igualdad de acceso, así “debemos resaltar que las medidas de acción positiva que persigue la Ley 51/03 no pretenden eliminar las diferencias entre las personas sino suprimir los obstáculos que impiden a los discapacitados acceder, disfrutar y ejercer los derechos en situación de paridad con quienes no lo son”<sup>171</sup>. Es decir, no se trata de hacer iguales a los que no lo son, sino de remover las posiciones de inferioridad en el ejercicio de los derechos.

Es decir, tanto en la configuración de lo que se considera vulneración del derecho a la igualdad de oportunidades; como en la forma de configurar la acción positiva encontramos la referencia a la igualdad estructural, como intermediaria entre las posturas que exigían, en el modelo sociopolítico de discapacidad, bien la garantía de la igualdad formal como la única verdaderamente necesaria, bien la igualdad material como la que consigue la auténtica equiparación entre las personas con discapacidad de aquellas que no lo son.

La LIONDAD recoge igualmente “Medidas de Fomento”<sup>172</sup>, donde se regulan actividades de fomento y sensibilización promovidas por las Administraciones Públicas para garantizar y mejorar el conocimiento de la igualdad de oportunidades y la no discriminación. Se promueve, así mismo, la investigación y desarrollo en materia de discapacidad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas personas.

No se habla en la LIONDAD de informar a las familias por razones de salud pública, como se hacía en la LISIMI, sino que al ser considerada la discapacidad como un problema social, se necesita sensibilizar a la comunidad para que no se generen situaciones de discriminación.

Podemos decir que la LIONDAD contempla la discapacidad como un fenómeno social, lo cual coincidiría con las premisas de ambos modelos, el social y el sociopolítico, pero no habla de opresión sino de discriminación, por lo que las medidas adoptadas van

---

<sup>171</sup> *La protección jurídica civil, penal, administrativa y social de la persona con discapacidad....* op. cit. pp. 47.

<sup>172</sup> Concretamente en el Capítulo III en la sección primera, artículos 12 a 16.

destinadas a vencer roles existentes que generan dificultades a las personas con discapacidad en el legítimo ejercicio de sus derechos.

La LIONDAD otorga voz y participación directa a las personas con discapacidad en cuanto a la elaboración de los planes y políticas que les afectan. Aunque con anterioridad a esta norma existía el Consejo Estatal de Discapacidad<sup>173</sup>, es a través de la LIONDAD cuando se le otorga carácter consultivo donde se materializa la colaboración entre las organizaciones de las personas con discapacidad y la Administración General del Estado y se establece una oficina permanente especializada en promover las condiciones de igualdad de las personas con discapacidad.

A modo de resumen, podemos establecer que la LIONDAD marca el cambio de paradigma definitivo con respecto a las personas con discapacidad:

- i. La discapacidad deja, definitivamente, de considerarse un problema individual.
- ii. Sitúa a la igualdad como el eje de todas las actuaciones en relación con las personas con discapacidad.
- iii. Una de sus fuentes principales es el Principio de Vida Independiente.
- iv. Tanto las medidas destinadas a evitar la discriminación como la acción positiva van dirigidas a garantizar la igualdad estructural.

*IV. Los modelos social y sociopolítico en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de dependencia y en el Real Decreto 504/2007 de 20 de Abril, por el que se aprueba el baremo de la situación de dependencia.*

El 14 de Diciembre de 2006 se aprobaba por el Congreso de los Diputados la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas con Dependencia. Esta norma viene a continuar el camino trazado por la LIONDAD en cuanto al tratamiento de personas con deficiencias.

Cabría pensar que el legislador está duplicando la regulación ya contenida en otros cuerpos normativos destinados al tratamiento de situaciones de dependencia. Así la propia ley en su exposición de motivos mantiene que “por parte de las Administraciones Públicas, las necesidades de las personas mayores, y en general de los afectados por situaciones de dependencia, han sido atendidas hasta ahora, fundamentalmente desde los ámbitos autonómico y local, y en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, en el que participa también la Administración general del Estado y dentro del ámbito estatal, los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores. Por otra parte, el sistema de Seguridad Social ha venido asumiendo algunos elementos de atención,

---

<sup>173</sup>El Consejo Estatal de Discapacidad, era como se denominaba con anterioridad de la promulgación de la LIONDAD a lo que hoy conocemos como Consejo Nacional de Discapacidad. Fue creado por una Orden del Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales de 17 de Junio de 1.999.

tanto en la asistencia a personas mayores como en situaciones vinculadas a la discapacidad (...)", esto es, el legislador reconoce que alguna de las prestaciones reconocidas en esta norma ya se venían prestando, pero de lo que se trata es de "garantizar a los ciudadanos, y a las propias Comunidades Autónomas, un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia y su progresiva importancia lleva ahora al Estado a intervenir en este ámbito con la regulación contenida en esta Ley, que configura como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y de la Seguridad Social"<sup>174</sup>

Es decir, mediante la Ley de Dependencia lo que se pretende es establecer un marco común sobre los servicios y prestaciones a los que una persona en situación de dependencia tiene derecho.

Para diferenciar la Ley de Dependencia de la LIONDAD hemos de tener en cuenta la definición que esta primera da acerca de la igualdad y compararla con la definición de igualdad que se recogía en el otro cuerpo legal.

Tal y como manifiesta Carolina San Martín "el principio de igualdad y no discriminación está presente de modo recurrente en el contenido de la norma, y aparece entre sus principios rectores, si bien no de modo directo sino subsumido en otros"<sup>175</sup>, es decir, mientras que en la LIONDAD se definía claramente que se considera igualdad, como se garantiza, en que situaciones se da discriminación y cuando están justificadas las medidas de discriminación positiva en relación con las personas con discapacidad, en el caso de la Ley de Dependencia se hace referencia a estos principios pero de una forma indirecta.

La ausencia de esta definición no es debida, únicamente, a una técnica legislativa, sino que se debe a que el objeto material de la propia norma es el establecimiento de determinadas medidas que garanticen la igualdad material de las personas en situaciones de dependencia. Esta igualdad es contemplada según lo establecido en el artículo 9.2 de la Constitución Española, lo que explica el hecho de que discrimine a las personas en situación de dependencia en función de su capacidad económica, es decir, no todas las personas en situaciones similares van a acceder en igualdad a determinados servicios sociales, dependerá de las posibilidades económicas de cada sujeto<sup>176</sup>.

---

<sup>174</sup>BLASCO LAHOZ, José Francisco, *Ley de Dependencia y normas de desarrollo*, Tirant lo Blanch Textos Legales, Valencia, 2008, pp. 11 y 12.

<sup>175</sup>SAN MARTÍN MAZZUCCONI, Carolina; "Principios Inspiradores de la Ley" en: SEMPERE NAVARRO, Antonio V (Director); CHARRO BAENA, Pilar (Coordinadora), *Comentario Sistemático a la Ley de Dependencia. Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y Normas Autonómicas*, Thompson Aranzadi, Pamplona, 2008, pp. 145.

<sup>176</sup>Así se establece en el artículo 14.6 de la Ley de Dependencia "La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado o nivel de dependencia y a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situaciones de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán acceso a la prestación económica prevista en el artículo 17 de esta Ley".

Mientras que la LIONDAD se ocupaba de lo que el modelo sociopolítico de discapacidad denominaba como igualdad estructural o de acceso, la Ley de Dependencia intenta dar contenido a la igualdad material, a aquella que exige políticas activas por parte del Estado, que dota de servicios y prestaciones a las instituciones y administraciones que se encargan de políticas relacionadas con la Dependencia.

Se amplía el círculo de las personas que necesitan de atención para poder ser autónomas y libres, ya no se trata sólo de personas con discapacidad reconocida, tal y como se señaló en la relación de esta norma con el modelo biomédico, sino que todos los ciudadanos podemos ser dependientes en algún momento de nuestra vida, lo que hace necesario que el Estado implemente sistemas públicos de ayudas y asistencia.

En el artículo 2.2 de la Ley de Dependencia se define lo que a efectos de la norma se entiende por dependencia “el estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en caso de las personas con discapacidad intelectual o mental de otros apoyos para su autonomía personal”<sup>177</sup>. Las situaciones de dependencia se vinculan a la pérdida de autonomía personal se deba esta a pérdida de capacidades físicas, sensoriales o mentales salvo en los casos de enfermedad mental o de discapacidad intelectual.

El artículo 3 apartado h) de la Ley de Dependencia establece como uno de sus principios “la promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible” y el legislador establece la necesidad de que esta promoción de la autonomía se realice en el ámbito propio donde viven estas personas “lo que se traduce en una voluntad de retrasar al máximo la institucionalización del dependiente”<sup>178</sup>.

Así mismo se establece que la calidad, la sostenibilidad y la accesibilidad de los servicios dirigidos a las personas en situaciones de dependencia será otro de los principios en los que se base toda la regulación posterior de la Ley de Dependencia<sup>179</sup>

---

SAN MARTÍN MAZZUCCONI, Carolina; “Principios Inspiradores de la Ley” en: *Comentario Sistemático a la Ley de Dependencia. Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y Normas Autonómicas* ....op. cit. pp.146.

<sup>177</sup>BLASCO LAHOZ, José Francisco, *Ley de Dependencia y normas de desarrollo*, Tirant lo Blanch Textos Legales, Valencia, 2008, pp. 16.

<sup>178</sup>SAN MARTÍN MAZZUCCONI, Carolina; “Principios Inspiradores de la Ley” en: *Comentario Sistemático a la Ley de Dependencia. Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y Normas Autonómicas* ....op. cit. pp.149.

<sup>179</sup>En el artículo 3 de la Ley de la Dependencia, se recogen los principios inspiradores de toda la norma Artículo 3. *Principios de la Ley.* “Esta Ley se inspira en los siguientes principios:

- a) El carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- b) La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley.
- c) La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.
- d) La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.

La Ley de Dependencia trata de garantizar la igualdad en los servicios de atención a las personas con dependencia, de tal forma que ante el mismo nivel de dependencia puedan ejercer su libertad en iguales condiciones, si para conseguir esto es necesario un tratamiento diferenciado en relación con la capacidad económica de cada persona, la ley habilita a las administraciones implicadas para que así lo hagan.

Habla por lo tanto de igualdad material como el único medio para conseguir que las personas con dependencia (bien sean mayores, enfermas o discapacitadas) puedan desarrollar su vida con independencia, pero no entendida esta como la ausencia de necesidades de apoyo y cuidado, sino valiéndose de estos medios para conseguir realizar sus planes de vida.

Tal y como señalaban algunos teóricos del modelo social de discapacidad, supone incorporar la ética del cuidado en el caso de la emancipación de las personas con discapacidad, entender la autonomía como la define la propia Ley de Dependencia “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” aunque ello necesite de lo que la norma denomina necesidades de apoyo para la autonomía personal, definidas como “las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad” o asistencia personal entendida esta como “servicio prestado por un

- 
- e) La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.
  - f) La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.
  - g) El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.
  - h) La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.
  - i) La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.
  - j) La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.
  - k) La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley.
  - l) La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en la presente Ley y en las correspondientes normas de las Comunidades Autónomas y las aplicables a las Entidades Locales.
  - m) La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
  - n) La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
  - ñ) La cooperación interadministrativa.
  - o) La integración de las prestaciones establecidas en esta Ley en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de las competencias que tienen asumidas, y el reconocimiento y garantía de su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados.
  - p) La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.
  - q) Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente”. *Ley de Dependencia y normas de desarrollo....op. cit. pp. 17 y 18.*

asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal”<sup>180</sup>.

A pesar de que el tenor general de la norma coincide con los principios de los modelos social y sociopolítico de discapacidad, me gustaría realizar una precisión en este punto acerca de la noción de autonomía que da la ley. La autonomía que define la Ley de Dependencia diferencia entre autonomía física e intelectual o mental, ya que entiende por este término una suma de capacidades, por lo que aquellas personas que no tengan las capacidades como para poder tomar una serie de decisiones en relación con su propia existencia no tendrían autonomía.

En referencia a esta idea de autonomía que se señala en la Ley de Dependencia “debe llamarse la atención de que, como se ha puesto de manifiesto, hay personas que no pueden vivir de acuerdo con sus propias normas y preferencias y por ello no son dependientes ya que puede ocurrir que sus normas o preferencias en cuanto al modo de vida no se adecuen a las normas sociales existentes”<sup>181</sup>, es decir, tratando de evitar el paternalismo derivado del modelo biomédico puede que el legislador está incurriendo en cierto paternalismo moral amparado en que las decisiones sobre las vidas de las personas con dependencia sean las correctas desde algún tipo de perspectiva social.

En cualquier caso una vez comprobada que la persona se encuentra en situación de dependencia, se le otorgan una serie de prestaciones que se encuentran reguladas en la Ley, concretamente en el artículo 4 de la misma.

En concreto se establecen los derechos a:

- i. Derecho de acceso en condiciones de igualdad y no discriminación a las prestaciones que se establecen en la ley. Se trata de “igualdad de acceso”<sup>182</sup> como la establecida por la LIONDAD. En este sentido la Ley de Dependencia reitera el mandato Constitucional del artículo 14 y de la LIONDAD sobre la necesidad de que todas las personas en situación de dependencia accedan a los mismos servicios.
- ii. Derecho a participar en políticas de desarrollo de medidas paliativas de la dependencia.
- iii. Derecho de información y confidencialidad de datos, y a que se le suministren de una manera comprensible para él.

---

<sup>180</sup> Definiciones contenidas en el artículo 2 de la Ley de la Dependencia. *Ley de Dependencia y normas de desarrollo* ....op. cit. pp. 16.

<sup>181</sup> MELÉNDEZ MORILLO-VELARDE, Lourdes, “Delimitación conceptual de la dependencia” en: *Comentario Sistemático a la Ley de Dependencia. Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y Normas Autonómicas* ....op. cit. pp. 159.

<sup>182</sup> CABEZA PEREIRO, Jaime; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Emma, “Derechos y Obligaciones de las personas en situación de dependencia” en: *Comentario Sistemático a la Ley de Dependencia. Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y Normas Autonómicas* ....op. cit. pp. 197.

- iv. Derecho a la autonomía personal y a la tutela judicial, siempre teniendo en cuenta que “se encuentra supeditada a la capacidad de obrar y en previsión de la pérdida de la capacidad de autogobierno”<sup>183</sup>. Este derecho cobra especial importancia en los casos de internamientos forzados y en los procesos de incapacitación.

Para garantizar que todas las personas en situaciones de dependencia van a poder acceder a estos derechos y al ejercicio de sus derechos fundamentales, se establecen en la Ley una serie de prestaciones que tienen como finalidad la incorporación activa de estas personas en la vida social de su comunidad<sup>184</sup>.

De estas prestaciones hay que separar, por un lado las de carácter económico (reguladas en la Sección 2ª del capítulo II de la Ley) de las de servicios (reguladas en la Sección 1ª del mismo capítulo). Las prestaciones económicas tienen carácter subsidiario a las asistenciales ya que sólo en caso de no poder acceder a estos servicios asistenciales se suministrará la ayuda económica.

El que las ayudas económicas tengan este carácter subsidiario, las hace diferentes a los sistemas de subsidios que se establecían en la regulación anterior, más cercana al modelo biomédico. Mientras las ayudas económicas no se dan por la razón de la dependencia, sino por la imposibilidad momentánea de acceso al servicio, en el caso de las prestaciones de la LISIMI se otorgaban en virtud de la discapacidad padecida.

Los servicios establecidos por la Ley de Dependencia se detallan en el artículo 15 y se desarrolla su contenido concreto en los artículos 21 a 25. Estos son:

- a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal. Para prevenir estas situaciones se requiere lo que la Ley determina como “desarrollo coordinado de los servicios sociales y de salud”
- b) Servicio de Teleasistencia. Para evitar la soledad, la inseguridad o el aislamiento de las personas con discapacidad siempre que las personas no estén recibiendo atención asistencial.
- c) Servicio de Ayuda a domicilio, destinado a evitar el internamiento de las personas con dependencia en centros residenciales cuando sea posible que estos se mantengan cerca de su entorno familiar, comunitario y en definitiva en su círculo social, comprende:
  - (i) Atención de las necesidades del hogar.

---

<sup>183</sup> CABEZA PEREIRO, Jaime; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Emma, en: *Comentario Sistemático a la Ley de Dependencia. Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y Normas Autonómicas* ....op. cit. pp. 208.

<sup>184</sup> Así se recoge en el artículo 13 de la Ley donde se establecen los objetivos de las prestaciones de dependencia “La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes objetivos: a) Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.

b) Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad”. *Ley de Dependencia y normas de desarrollo*....op. cit. pp. 26.



(ii) Cuidados personales.

d) Servicio de Centro de Día y de Noche:

(i) Centro de Día para mayores.

(ii) Centro de Día para menores de 65 años.

(iii) Centro de Día de atención especializada.

(iv) Centro de Noche.

Por último y en los casos en los que no sea posible adoptar otro tipo de medidas, se optará por los centros de atención residencial, estos se regulan como

(i) Residencia de personas mayores en situación de dependencia.

(ii) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

Se desprende de la regulación de las ayudas asistenciales la priorización de aquellas que intentan fomentar la independencia, de acuerdo con los principios de los modelos social y sociopolítico de discapacidad, ya que son las personas con discapacidad las que tienen que tomar sus propias decisiones y sólo en aquellos casos en los que sea imposible su integración social se contemplan las medidas residenciales.

En cuanto a las ayudas de carácter económico, tal y como manifesté, no son contempladas como subsidios, sino que se mantendrán hasta que todas las personas en situación de dependencia puedan acceder a los servicios descritos en el artículo 15 de la propia ley.

En este caso se tienen en cuenta, no sólo la situación de dependencia, sino también la capacidad económica de cada sujeto, así “se debe proteger más a quien más lo necesita”<sup>185</sup>. Para determinar la capacidad económica del sujeto se tienen en cuenta tanto los datos económicos procedentes del impuesto de la renta del beneficiario, así como de la edad y del tipo de servicio para el que opta.

Dentro de la Ley de dependencia se configuran varios tipos de prestaciones económicas, todas ellas vinculadas a la adquisición de un determinado servicio por parte de la persona a quien se le concede. Estas son:

- i. La prestación económica para cuidados en el entorno familiar. Quizás es en este apartado de la norma donde se percibe una mayor influencia de la denominada ética del cuidado.

Ya en la exposición de motivos de la ley se señalaba que “No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el apoyo informal”<sup>186</sup>. Además se señala que la incorporación de la mujer al mercado laboral hace necesaria la

---

<sup>185</sup> LUJÁN ALCARAZ, José; RODRÍGUEZ INIESTA, Guillermo; FERNÁNDEZ ORRICO, Fco. Javier, “El sistema integral de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Las prestaciones”, en: *Comentario Sistemático a la Ley de Dependencia. Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y Normas Autonómicas* ....ob. cit. pp. 294.

<sup>186</sup> *Ley de Dependencia y normas de desarrollo*....op. cit. pp. 11.

revisión de las políticas sociales destinadas a las personas en situación de dependencia.

En virtud de estas situaciones, por un lado la necesidad de asistencia en el domicilio y por otro la necesidad de incorporación de las mujeres al mercado laboral, la Ley de la Dependencia integra las ayudas destinadas a cuidados no profesionales, tal y como manifiesta el artículo 18 “podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales siempre que se den las condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda”. Es decir, que se reconoce la necesidad de que estas personas sean tratadas, no sólo por profesionales, sino por otra serie de personas que también pueden atender sus necesidades con la finalidad de que su existencia sea lo más independiente posible.

Así mismo el Reglamento que desarrolla la ley, regula en su artículo 1.1 el que este tipo de ayudas puedan prestarse por personas que se encuentran en el entorno familiar de la persona que se encuentra en situación de dependencia, hasta el tercer grado de parentesco.

Esta medida supone, por un lado reconocer la labor que venían realizando las personas que se encargaban de cuidar a las personas en situación de dependencia dentro del entorno familiar. Tarea ésta, vinculada a las mujeres y a la que no se reconocía una valoración económica.

- ii. La prestación de asistencia personal. Regulada en el artículo 14.5 y vinculada a la autonomía personal de las personas con gran dependencia. Se considera que la contratación de esta persona permitirá dotar de mayor nivel de autonomía y libertad a las personas con grandes dependencias al dejar de vincular esta asistencia de forma obligatoria a las familias o al entorno más cercano de estas personas.
- iii. Otras ayudas. Establecidas con carácter indefinido en la disposición adicional tercera de la Ley de la Dependencia “La Administración General del Estado y las administraciones de las Comunidades Autónomas podrán, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Estas ayudas tendrán la condición de subvención e irán destinadas:
  - a) A apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.
  - b) A facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda”.

A modo de conclusión podemos establecer que con la Ley de la Dependencia lo que se pretende es adecuar nuestro sistema de asistencia social a “un rápido proceso de transición desde un sistema tradicional de cuidados basado en el trabajo casi exclusivo de la mujer ama de casa cuidadora, con un apoyo marginal del sector público, a un sistema de cuidados personales en el que el papel de la mujer se sustituye progresivamente por una red de cuidadores familiares con un apoyo creciente del sector público (...)”<sup>187</sup>.

---

<sup>187</sup> RODRIGUEZ CABRERO, Gregorio, “Bases demográficas de la dependencia. Población en situación de dependencia y cuidados informales” en: *Comentario Sistemático a la Ley de Dependencia. Ley 39/2006*

Se entiende, tal y como se explicaba en el modelo social de la discapacidad, que en algunos casos el cuidado por parte de las familias genera una doble situación de discriminación, por un lado a la que se ven sometidas las cuidadoras (mayoritariamente mujeres) y por otro lado la discriminación de las personas con discapacidad, ya que dependen para realizar los actos de su vida diaria del apoyo de sus familiares, lo que en determinadas ocasiones les resta independencia y autonomía para decidir libremente sobre sus propias existencias.

V. *Los modelos Social y Sociopolítico de Discapacidad en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.*

El Real Decreto 1971/1999 de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía es, junto con la LISIMI, uno de los principales exponentes del modelo biomédico de discapacidad vigente en el actual Ordenamiento Jurídico español.

Aun así se pueden señalar determinados aspectos que no responden por completo a esa forma de contemplar la discapacidad.

Como se señaló en relación con el modelo biomédico de discapacidad, la importancia del RD 1971/1999 radica en que establece los parámetros que determinaran el grado de minusvalía de una persona y de ello dependerá la concesión de determinadas ayudas de la propia LISIMI, así como de la LIONDAD, ya que esta última no define lo que considera persona con discapacidad sino que hace una remisión a lo establecido en la LISIMI y en el reglamento que la desarrolla, precisamente el que analizamos en este epígrafe.

El RD 1971/1999, establece unos baremos para determinar el grado de minusvalía de una persona. Por lo tanto una de las principales características de esta norma, es considerar la discapacidad desde un punto de vista individual. La persona es la que padece la discapacidad, aunque se reconoce cierta influencia del entorno a la hora de paliar o agravar estas circunstancias.

Así en el artículo 5 apartado 3 se establece que “para la determinación del grado de minusvalía, el porcentaje obtenido en la valoración de la discapacidad se modificará, en su caso, con la adición de la puntuación obtenida en el baremo de factores sociales complementarios en la forma prevista en el párrafo siguiente y sin que ésta pueda sobrepasar los 15 puntos. El porcentaje mínimo de valoración de la discapacidad sobre el que se podrá aplicar el baremo de factores sociales complementarios no podrá ser inferior al 25 por 100”. Es decir, se reconocen los factores sociales como elementos a tener en cuenta a la hora de determinar el grado de minusvalía pero dependiendo de

---

de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y Normas Autonómicas....op. cit. pp. 36.

lo que el propio reglamento denomina como “proceso patológico que da lugar a la deficiencia, bien sea congénito o adquirido”<sup>188</sup>.

Establecen por lo tanto una puntuación máxima atribuible a las condiciones o circunstancias sociales del sujeto, y al mismo tiempo una puntuación mínima a partir de la cual se podrán adicionar esos condicionantes sociales.

Otro de los factores que indican cierta presencia de los modelos social y sociopolítico de discapacidad en el RD 1971/1999, es la composición de los equipos de valoración de la discapacidad. La propia norma establece que han de ser multidisciplinarios, y por lo tanto no sólo se compondrán por personal sanitario, sino que tal y como señala el artículo 8.1 “De los anteriores órganos técnicos y equipos de valoración y orientación formarán parte, al menos, médico, psicólogo y trabajador social, conforme a criterios interdisciplinarios”.

La entrada de los trabajadores sociales como miembros de los equipos de valoración supone un cambio de perspectiva, ya que no sólo van a ser los profesionales relacionados con la rama sanitaria los que se ocupen de la determinación del grado de minusvalía.

Tal y como señalé, para el modelo social de discapacidad era, y es, fundamental liberar a las personas con discapacidad de la opresión a las que los profesionales sanitarios les habían sometido. El que profesionales ajenos a la rama sanitaria entren a formar parte de los equipos de valoración responde, pues, a esas reivindicaciones de los activistas por los derechos de las personas con discapacidad.

Aún así, de los tres profesionales que componen los equipos técnicos de valoración sólo el trabajador social no se vincula con la rama sanitaria, tanto el médico como el psicólogo sí que responden a este modelo tradicional, donde las decisiones sobre la discapacidad se tomaban desde el punto de vista sanitario.

Otro de los aspectos que contiene el RD 1971/1999 y que no responde al modelo biomédico, es el hecho de que la condición de minusvalía sea revisable. El artículo 11 regula el proceso para revisar la concesión sobre el grado de minusvalía, “siempre que se prevea una mejoría razonable de las circunstancias que dieron lugar a su reconocimiento, debiendo fijarse el plazo en el que debe efectuarse dicha revisión”.

Aunque no siempre va a ser posible llevar a cabo este proceso de revisión, ya que en el apartado segundo del mismo artículo 11 se establece que “En todos los demás casos, no se podrá instar la revisión del grado por agravamiento o mejoría siempre que, al menos, haya transcurrido un plazo mínimo de dos años desde la fecha en que se dictó resolución (...)” lo que viene a establecer un plazo temporal, para una situación que no tiene porque depender de un periodo de tiempo concreto para mejorar o agravar determinadas circunstancias.

---

<sup>188</sup>Capítulo I, “Normas Generales”, del Anexo I del RD 1971/1999 donde se definen los criterios para determinar las deficiencias que dan origen a las discapacidades. *Legislación Básica sobre discapacitados* ....op. cit. pp. 169.

En el Anexo 1B del RD 1971/1999 se establecen los “Factores Sociales complementarios” a los que se hacía referencia en el artículo 5, y para los que la minusvalía es entendida como “la desventaja social en un individuo afectado por una deficiencia o discapacidad. Surge, pues, en la relación con la persona con el medio, en los obstáculos culturales, materiales o sociales que le impiden una integración adecuada en la sociedad”<sup>189</sup>.

Se reconoce, por lo tanto, que determinados problemas en el entorno familiar o cultural de la persona con discapacidad puede afectar negativamente a su integración, recogiendo la idea de que el entorno también puede ser discapacitante, tal y como se entendía en el modelo social de la discapacidad.

Los factores sociales que se examinan son:

- i. Factores familiares. Como la existencia de otros familiares con discapacidad, la sobreprotección o abandono por el entorno, el bajo nivel cultural y la inhabilidad social.
- ii. Factores económicos. Donde se tiene en cuenta la renta de la familia y los principales gastos que puede tener la unidad familiar.
- iii. Factor laboral. Si la persona con discapacidad está en situación de desempleo, si tienen una edad avanzada que dificulte la empleabilidad o situaciones de subempleo.
- iv. Factor cultural. Se valora si existe una situación cultural deprimida, cuando no se pudo acceder a los sistemas escolares obligatorios, situación cultural inferior cuando habiendo accedido a esos sistemas mínimos no pudieron cumplimentar todas las etapas escolares recibiendo únicamente el certificado de escolaridad y la situación cultural ordinaria, cuando se poseen certificaciones académicas posteriores a 1970.

A cada uno de estos factores se le otorga una puntuación máxima que se sumará a la determinada por las características de la patología de la persona con discapacidad para obtener su grado de minusvalía.

Los factores sociales que modulan el grado de discapacidad están muy influenciados por los modelos social y sociopolítico de discapacidad. Analizar la familia, el nivel económico o cultural del entorno, supone admitir que la discapacidad no sólo depende de circunstancias personales, sino que también influye el entorno en el que viva la persona concreta.

Reconociendo la influencia de ambos modelos en el Anexo 1B, no debemos olvidar que el análisis de estos factores sociales tiene carácter meramente complementario y dependiente de la puntuación obtenida como consecuencia de la valoración de la patología.

---

<sup>189</sup> Introducción al Anexo 1B del RD 1971/1999. *Legislación Básica sobre discapacitados*....op. cit. pp. 345.

### 3. Consideraciones sobre el análisis de los tres modelos.

Citando nuevamente al profesor Campoy Cervera “el nuevo modelo social no se construye desde las cenizas del anterior modelo”. Es decir, tal y como se ha comprobado en el análisis de las diferentes normas vigentes en el Ordenamiento Jurídico español, existen diferentes formas de tratar a las personas con discapacidad, algunas cercanas a los nuevos modos de entender la discapacidad, como en el caso de la LIONDAD o de la Ley de la Dependencia, y otras más próximas al modelo biomédico de discapacidad, como es el caso de la LISIMI y el RD 1971/1999.

En cualquier caso, no he pretendido realizar un análisis puro de las vertientes normológicas o dikelógica de cada uno de los modelos, sino mostrar que en la regulación actual conviven valores propios de los tres modelos, incluso en aquellas normas que nacieron bajo la inspiración de un concreto modelo.

Y esto es así porque la discapacidad es un fenómeno complejo, con multitud de variantes y que representa a colectivos muy diferentes entre sí. De ahí que las normas específicas sobre discapacidad tengan contenidos tan deferentes y a la vez necesarios para la regulación de este concreto ámbito.

### III. EL MODELO DE TRATAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL. LA CAPACIDAD JURÍDICA Y DE OBRAR. EL PROCESO DE INCAPACITACIÓN CIVIL.

#### 1. Introducción.

En el primer capítulo del presente trabajo presenté, de forma resumida, las diferentes formas de tratar a las personas con discapacidad a lo largo de la historia, donde se podía observar que no todas las discapacidades han tenido la misma consideración por parte de la sociedad.

Así se distinguía entre: deformidades observables desde el momento del nacimiento y discapacidades sobrevenidas; entre discapacidades apreciables a simple vista o aquellas que no podían ser observables hasta que el individuo no se había desarrollado y, centrándonos en el tipo de discapacidades que van a ocupar el tercer y último capítulo, se realizaba una clara distinción entre discapacidades mentales y las demás.

De esta manera las personas con discapacidad intelectual eran incluidas, en muchos casos, dentro del grupo de personas que sufrían alguna enfermedad mental y dependiendo de su comportamiento, podían ser consideradas como endemoniadas, dependiendo del momento histórico.

El acceso a la rehabilitación, o a los tempranos métodos de educación especial también se ve dificultado para las personas con discapacidad intelectual, ya que en principio estos métodos están diseñados para discapacitados físicos sensoriales, pero no se plantean para las personas con discapacidad intelectual.

Se podría decir que, en el caso de las personas con discapacidad intelectual, tradicionalmente se han visto sometidas a una doble discriminación, por un lado por tratarse de personas con una deficiencia, y por otro lado por el hecho de que esa discapacidad es de carácter mental.

Según manifiesta Dan Goodley “las personas con discapacidad intelectual son contempladas como otros, como diferentes, ya que su deficiencia es, al mismo tiempo, mental y biológica”<sup>190</sup>. Es decir, están sometidas a discriminación por el hecho de ser discapacitados, pero al mismo tiempo están discriminados porque su discapacidad es de carácter mental y les afecta a su capacidad para razonar y en muchos casos decidir acerca de sus planes de vida, lo que está íntimamente unido con el fundamento de los derechos humanos.

Mientras que en el caso de la discapacidad física o sensorial, parece existir un acuerdo en contemplar determinados problemas como hándicaps que la sociedad interpone de manera consciente o inconsciente para que estas personas puedan desarrollar de

---

<sup>190</sup>GOODLEY, Dan, “Learning difficulties, the social Model of Disability and impairment: challenging epistemologies”, *Disability and Society*, vol. 16, núm. 2, pp. 210.

forma total su personalidad, no existe tal consenso en el caso de las personas con discapacidad intelectual. En muchos casos las limitaciones que estas personas encuentran a la hora de desarrollar libremente sus planes de vida no son contempladas como limitaciones sociales, sino como consecuencias derivadas de la propia discapacidad.

En este sentido Goodley reconoce que la sociedad realiza una diferenciación dependiendo del grado de afectación de la persona. Así en lo que él denomina como retrasos mentales leves, sí se admite en cierta medida la investigación social sobre las causas y limitaciones a la hora de actuar de estas personas, mientras que en las deficiencias mentales graves siempre van a ser contempladas como deficiencias atribuibles a causas biológicas y en cuyo caso no cabe la interpretación social, ni de sus causas ni de sus limitaciones<sup>191</sup>.

Por lo tanto, debemos tener presente el hecho de que en los casos de discapacidades mentales más severas no se realiza un análisis social de sus limitaciones, sino que todos los comportamientos de estas personas van a ser atribuidos al retraso mental severo que estas padecen.

En este sentido, Goodley mantiene que se debería realizar una diferenciación entre los comportamientos que son consecuencia del retraso mental, de aquellos que obedecen a juicios de normalidad emitidos desde aquellos que consideran lo que debería ser o no ser considerado como aceptable desde la normalidad social<sup>192</sup>.

Por este motivo, es preciso analizar la discapacidad intelectual desde las dos perspectivas, la biológica y la social. Explicar cómo es contemplada la discapacidad intelectual desde estas dos perspectivas y las consecuencias que ambas llevan aparejadas para las personas con discapacidad intelectual.

Por otro lado, el ejercicio de los derechos fundamentales se vincula a las capacidades de cada sujeto. Así, tal y como manifiesta Rafael de Asís Roig “la teoría de los derechos humanos, está cimentada sobre un modelo de individuo caracterizado, principalmente, por su capacidad para razonar, su capacidad para sentir y su capacidad para comunicarse. Es ese modelo el que constituye el prototipo de agente moral, esto es, el prototipo del sujeto capacitado para participar en la discusión moral. La proyección de ese modelo en el contexto moral, implica orientar esas capacidades hacia la cuestión moral, que no es otra que el logro de la felicidad o, si se prefiere, el logro de un plan de vida. Esto es a lo que solemos denominar como capacidad moral, siendo también un rasgo identificador de los individuos, como agentes morales”<sup>193</sup>.

---

<sup>191</sup>“Learning difficulties, the social Model of Disability and impairment: challenging epistemologies” ....op. cit. pp. 213.

<sup>192</sup>Ibídem...pp. 214.

<sup>193</sup>DE ASÍS ROIG, Rafael, “La incursión de la discapacidad en la teoría de los derechos” en: *Los Derechos de las Personas con Discapacidad: Perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas*.....op. cit. pp. 65-66.



En definitiva el fundamento último de los derechos humanos es crear un marco de libertades que permitan la realización de diferentes planes de vida, de aquellos sujetos capaces para poder diseñarlos y llevarlos a cabo. El problema se plantea cuando no estamos seguros de que el sujeto sea capaz de diseñar sus planes de vida, porque el esquema de las capacidades necesarias para ello no obedece a las mismas pautas que para el resto.

Es decir, en el caso concreto de las personas con discapacidad intelectual, el problema no se plantea desde la perspectiva de la igualdad y accesibilidad universal o desde la no discriminación, sino desde la necesidad de saber cuáles son sus capacidades concretas para entender si se pueden considerar válidamente otorgados consentimientos, negocios jurídicos, renunciaciones a derechos...etc. Necesitamos definir cuáles son sus capacidades naturales, para desde el reconocimiento de su capacidad jurídica limitar su capacidad de obrar.

Por lo tanto es fundamental definir conceptos básicos relacionados con la discapacidad intelectual, en primer lugar qué entendemos por tal y desde qué paradigma y posteriormente definir capacidad natural, jurídica y de obrar para, en último lugar exponer cómo se realiza en el ordenamiento jurídico español el proceso de incapacitación civil que es “un mecanismo que el derecho pone a disposición de aquellas personas aquejadas por trastornos mentales cuando estos les impiden gobernarse por sí mismos”<sup>194</sup> y que por otro lado “supone (la incapacitación) una restricción a las posibilidades de actuación del individuo, supone con carácter general una limitación de sus derechos fundamentales concretamente: al desarrollo de la personalidad y al derecho de autodeterminación del individuo”<sup>195</sup>.

El objetivo de este último capítulo reside en entender cuáles son algunos de los problemas que presentan los modelos biomédico, sociopolítico y social en el caso de las personas con discapacidad intelectual, ya que, las personas con discapacidad son un grupo muy heterogéneo que no tienen las mismas necesidades, ni los mismos problemas a la hora de fundamentar sus derechos y así entender cuál es el paradigma que se sigue en el ordenamiento jurídico español en relación con las personas con discapacidad intelectual.

Como ya se indicó en el análisis de las diferentes normas relacionadas con discapacidad, en cada una de ellas se puede mostrar un paradigma preponderante, bien sea el biomédico o el social, lo que determina los derechos y prestaciones que contiene cada una de ellas, aunque siempre teniendo presente que la construcción de las nuevas ideas en materias de derechos fundamentales no se realiza desde la destrucción del modelo anterior, sino desde lo que el modelo anterior había aportado.

---

<sup>194</sup> SANTOS MORON, María José, “La situación de los discapacitados psíquicos desde la perspectiva del derecho civil” en: *Los Derechos de las Personas con Discapacidad: Perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas*....op. cit. pp. 168.

<sup>195</sup> *Ibidem* ....pp. 169.

## 2. El concepto actual de discapacidad intelectual: marcos teóricos y su reflejo en el ordenamiento jurídico español.

Conceptualizar la discapacidad intelectual, delimitar alguna de sus características esenciales para diferenciarlo de otros supuestos con los que está relacionada, es esencial para poder entender las restricciones que desde el ordenamiento jurídico y más concretamente desde el orden jurisdiccional civil, se realizan a las personas que tienen estas características.

Así con demasiada frecuencia se confunden situaciones como la discapacidad intelectual o las enfermedades mentales. Santos Morón, establece al referirse al proceso de incapacitación civil que “voy a referirme a la situación de las personas con una discapacidad psíquica- una deficiencia mental congénita o una enfermedad mental- siempre partiendo desde la perspectiva del derecho civil”<sup>196</sup>. Esto es, para la autora, todas las enfermedades mentales van a generar discapacidad psíquica y su situación va a poder ser fácilmente asimilable a la de las personas con discapacidad intelectual (que por otro lado, siempre va a ser congénita).

Con la finalidad de aclarar a lo qué estoy haciendo referencia cuando hablo de discapacidad intelectual estableceremos, antes de hablar de capacidad natural, jurídica o de obrar, una definición de lo que supone esta discapacidad para así poder relacionarla con los modelos analizados en el primer capítulo del presente trabajo.

La definición de discapacidad intelectual que se va a analizar es la propuesta en el año 2002 por la Asociación Americana de Retraso Mental, que caracteriza la discapacidad intelectual como “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad surge antes de los 18 años”<sup>197</sup>.

Esta definición de discapacidad intelectual, supone un avance teórico a la hora de conceptualizar a las personas con este tipo de discapacidades. Supone lo que Verdugo ha denominado como “planteamiento multidimensional de la discapacidad intelectual”<sup>198</sup> pues tiene en cuenta cuatro factores a la hora de determinar si una persona tiene discapacidad intelectual y el grado en el que se encuentra afectada por esta deficiencia.

Según este nuevo modelo se han de analizar:

- i. El funcionamiento individual y las habilidades adaptativas.

---

<sup>196</sup>SANTOS MORON, María José, “La situación de los discapacitados psíquicos desde la perspectiva del derecho civil” en: *Los Derechos de las Personas con Discapacidad: Perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas*....ob. cit. pp. 167.

<sup>197</sup>VERDUGO ALONSO, Miguel Ángel, “Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana de Retraso Mental”, *Revista española sobre discapacidad intelectual*, vol. 1, núm. 205, pp. 5.

<sup>198</sup>Ibídem....pp. 5.

- ii. Consideraciones emocionales y psicológicas.
- iii. Consideraciones físicas o de salud.
- iv. Consideraciones ambientales.

Este planteamiento multidisciplinar de la discapacidad intelectual comenzó a aplicarse desde 1992, poniendo fin a lo que Verdugo califica como “el reduccionismo y la excesiva confianza, en el uso de test dirigidos a diagnosticar el CI”<sup>199</sup>, es decir, se comienza a tener en cuenta los paradigmas de los modelos social y sociopolítico, tanto por parte de los equipos de tratamiento, como por los equipos de evaluación que tratan a las personas con discapacidad intelectual.

Si la discapacidad es contemplada bien como la consecuencia de la opresión social, bien como el establecimiento de determinados comportamientos discriminatorios por parte de la comunidad, la discapacidad intelectual no podía analizarse en base de un test de inteligencia individual que atribuyera el grado y las dificultades con las que el sujeto en cuestión habría de tratar una vez tuviese que vivir en comunidad.

Reconociendo el avance significativo que supone contemplar la discapacidad intelectual desde esta nueva perspectiva, es cierto que los test de inteligencia continúan siendo utilizados a la hora de evaluar las capacidades de un sujeto y tal y como reconoce Verdugo “la evaluación del funcionamiento intelectual es un aspecto crucial para diagnosticar las discapacidad intelectual (...). Deben tenerse muy en cuenta las cinco premisas comentadas previamente a la hora de evaluar a las personas por lo que, en algunos casos, esta evaluación requiere la colaboración de otros profesionales”<sup>200</sup>.

Este nuevo enfoque en relación con el tratamiento y el diagnóstico de la discapacidad intelectual es novedoso ya que “ha focalizado su análisis en la persona y ha olvidado las perspectivas ecológicas”<sup>201</sup>, es decir, se han utilizado técnicas de diagnóstico de forma individual que atendían de manera exclusiva a la inteligencia aislada del individuo construida atendiendo a los resultados de un test de inteligencia, pero sin prestar atención a los otros aspectos que contiene la definición que tomamos como punto de partida estos son: los factores ambientales.

En este sentido, volviendo al texto de Verdugo, el delimitar esos cuatro aspectos para saber el grado de discapacidad intelectual que padece una persona supone admitir que “la evaluación del contexto no se suele realizar con medidas estandarizadas, sino que es un componente necesario del juicio clínico e integral para una comprensión del funcionamiento humano y de la provisión de apoyos necesarios”.

---

<sup>199</sup>“Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana de Retraso Mental”....op. cit. pp. 5.

<sup>200</sup>Ibídem....pp. 6.

<sup>201</sup>SCHARLOCK L., Robert; LUCKASSON A., Ruth; SHOGREN, Karrie, “The renaming of mental retardation: Understanding the Change to the term Intellectual Disability”, *Intellectual and developmental disabilities*, vol. 45, núm. 2, pp. 117..

Esto es, los factores ambientales han de convertirse en un elemento transversal que se tenga en cuenta en cada uno de los aspectos a analizar en el caso de las personas con discapacidad. La discapacidad intelectual así contemplada supone “un estado particular de funcionamiento que comienza en la infancia, es multidimensional y está afectado positivamente por apoyos individualizados”<sup>202</sup>.

Las personas con discapacidad intelectual presentan una serie de dificultades añadidas en lo que denominamos tradicionalmente como competencias personales y que siguiendo lo establecido por Thompson<sup>203</sup> podemos resumir en una forma diferente de elaborar o poner en práctica determinadas habilidades, en concreto:

- i. En la elaboración de conceptos abstractos y complicados en relación con sus propios planes de vida.
- ii. En el dominio y manejo de los conceptos complicados.
- iii. Respecto a la inteligencia, existe un déficit en el aspecto práctico y social.

Esta dificultad para desarrollar conceptos sobre el autocuidado o los planes personales, han limitado la intervención de las personas con discapacidad intelectual a la hora de elaborar el discurso del modelo social y sociopolítico de discapacidad. Así par Dan Goodley, tanto en el caso del modelo social, como en el modelo sociopolítico de discapacidad “se habla de discapacidad desde la perspectiva de personas que tienen conciencia de ser discapacitadas que se han forjado la identidad de discapacidad, fundamentalmente en relación con dos grupos: los discapacitados físicos y los sensoriales”<sup>204</sup>, pero por las características de la discapacidad intelectual, estas personas han visto limitada su capacidad para influir en las políticas que les afectan.

Frente a esta conceptualización de discapacidad intelectual, Greenspan intenta establecer lo que él denomina como una doble aproximación a la discapacidad intelectual, por un lado una aproximación natural y por otro la forma artificial<sup>205</sup>.

La aproximación artificial a la discapacidad intelectual, es la propia del modelo biomédico, esto es, con distinciones nítidas sobre lo que es normal desde el punto de vista intelectual, de aquello que no lo es, mientras que la aproximación natural dibuja límites menos claros pero más realistas en lo que se refiere a la discapacidad intelectual<sup>206</sup>.

---

<sup>202</sup>“Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana de Retraso Mental”....op. cit. pp. 10.

<sup>203</sup>THOMPSON R, James, “Pieces of the Puzzle: Measuring the personal competence and Support Needs of persons with intellectual disabilities”, *Peabody Journal of Education*, vol. 77, núm. 2, pp. 23.

<sup>204</sup>GOODLEY, Dan y ROETS, Griet, “The (be)comings and goings of developmental disabilities: the cultural politics of impairment”, *Discourse: Studies in the cultural Politics of education*, vol. 19, núm. 2, 2.008, pp. 240.

<sup>205</sup>GREENSPAN, Stephen, “Functional Concepts in mental retardation finding the natural essence of an artificial category”, *Exceptionality*, vol. 14, núm 4, pp 205

<sup>206</sup>Ibídem...pp. 205

Así el modelo biomédico se caracteriza por identificar todas las discapacidades intelectuales con determinadas características etiológicas que permiten definir en el fondo, una serie de síntomas propios de una enfermedad que genera discapacidades relacionadas con la posibilidad de elaborar planes de vida propios, con defectos de aprendizaje...etc., pero esta caracterización, aunque útil en determinadas deficiencias intelectuales, no es igual para todos los casos.

Tal y como determina Greenspan<sup>207</sup>, esta conceptualización artificial sobre las personas con discapacidad intelectual permite explicar aquellos casos en los que podemos encontrar una causa biológica identificada que genera la discapacidad intelectual, pero no ofrece explicación para los casos mayoritarios en los que no hay una patología asociada a la discapacidad intelectual.

Si nos aproximamos a la discapacidad intelectual desde una perspectiva artificial, utilizaremos como método de análisis el test de inteligencia, ya que permite medir la capacidad individual de la persona, fundamental a la hora de determinar el alcance de la discapacidad.

Frente a este análisis artificial, Greenspan establece el concepto natural de discapacidad intelectual basado en la observación del comportamiento adaptativo<sup>208</sup>, esto es, observar las capacidades que la persona tiene para desarrollar las actividades propias del mundo real.

Esta imposibilidad de identificar patologías de origen y discapacidad intelectual, es una de las diferencias que presentan las personas con discapacidad intelectual y los enfermos mentales, así como el hecho de que la discapacidad intelectual se presenta antes de la mayoría de edad siendo, por lo tanto, un trastorno del desarrollo que puede tener o no asociada una causa biológica e incluso alguna enfermedad mental asociada.

Frente a estos diferentes marcos teóricos a la hora de contemplar la discapacidad, el ordenamiento jurídico español, ofrece una definición más cercana al modelo biomédico de discapacidad que a la nueva visión aportada desde los modelos social o sociopolítico.

Encontramos una definición clara sobre lo que se considera discapacidad intelectual en el capítulo 15 del anexo I del Real Decreto 1971/1999 sobre el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Así según esta norma las personas con discapacidad intelectual siguen denominándose como Retrasadas Mentales y se las define como aquellas personas que deben ser valoradas en función de “una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio, que se acompaña de limitaciones de la capacidad adaptativa referidas a como afrontan los sujetos las actividades de la vida diaria y como cumplen las normas

---

<sup>207</sup>“Functional Concepts in mental retardation finding the natural essence of an artificial category” ....op. cit. pp 206.

<sup>208</sup>Ibidem.... pp 213.

de autonomía personal esperables de su grupo de edad, origen sociocultural y ubicación comunitaria”<sup>209</sup>.

De la definición se entiende que, a pesar de valorar las capacidades adaptativas del sujeto, estas siempre van a depender de la capacidad intelectual en cuestión, es decir, se parte de los condicionamientos individuales para determinar lo que va a ser normal o aceptable en el comportamiento social.

Así se parte de las capacidades intelectuales de tal modo que la propia norma establece tres niveles de inteligencia en función de los Cocientes Intelectuales del individuo: capacidad intelectual límite (con un cociente intelectual de 70-80), retraso mental leve (con un cociente intelectual de 51-69) y retraso mental grave y/o profundo (con un cociente intelectual de 34 a 20). Una vez incluido dentro de alguno de estos tres grupos, se analizan las diferentes circunstancias asociadas a esa franja de capacidad intelectual.

Por ejemplo en relación con el lenguaje si la persona es diagnosticada como con capacidad intelectual límite, esto es, en aquellos casos en los que el Cociente Intelectual se encuentra entre 70 y 80, se analizaran conductas como pensamiento lento, retraso en la adquisición del lenguaje, utilización de un lenguaje muy usual con poco grado de abstracción o la tenencia de pensamientos lentos y muy relacionados con la acción que se está desempeñando<sup>210</sup>. Mientras que si se determina que el cociente intelectual de la persona es inferior a 70 ya no se analizaría lo mismo. Así en los casos de retraso mental leve se analizan conductas relacionadas con un lenguaje funcional, con pobreza de vocabulario y nutrido de referencias cotidianas, suponiendo que la posibilidad de que tengan las mismas habilidades es muy difícil, ya que está determinado por una capacidad concreta.

La capacidad intelectual es la que determina que se pueda, o no, alcanzar determinado nivel de desarrollo en áreas muy diferentes, tales como el lenguaje o la capacidad de relación con los otros. Es decir, aunque se admite que puede existir ciertas alteraciones dependiendo de las circunstancias sociales, lo que termina inclinando la balanza a favor de un determinado análisis u otro, es el cociente intelectual que tenga la persona.

En el capítulo 16 del mismo Real Decreto, se recogen los diferentes aspectos a analizar en el caso de una enfermedad mental, quedando establecida la diferencia entre estas dos situaciones. La norma mantiene la clasificación de la Organización Mundial de la Salud y establece así mismo que “partiendo del hecho reconocido de que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto trastorno mental, entendemos como tal el conjunto de síntomas psicopatológicos identificables que, interfieren en el desarrollo personal, laboral y social de manera diferente en intensidad y duración. La valoración de la discapacidad que un trastorno mental conlleva se realizará en base a:

---

<sup>209</sup> *Legislación Básica sobre discapacitados....* op. cit. pp. 321-326.

<sup>210</sup> *Ibidem....* pp. 322.

1. Disminución de la capacidad del individuo para llevar una vida autónoma.
2. Disminución de la capacidad laboral.
3. Ajunte a la sintomatología psicopatológica universalmente aceptada”.<sup>211</sup>

Es decir, en el caso de la discapacidad generada por una enfermedad mental el cociente intelectual, no va a ser determinante a la hora de determinar cuál es el alcance de la misma y establecer las ayudas pertinentes.

Se puede decir que, mientras que en el caso de la discapacidad intelectual se parte del presupuesto de una menor capacidad que el resto de los individuos, en el caso de la enfermedad mental lo que se admite es una disfunción en una capacidad que inicialmente era considerada como normal.

Mientras que en la discapacidad intelectual las personas tienen que demostrar la capacidad, en el caso de las enfermedades mentales lo que se ha de probar es la discapacidad para la realización de determinadas actividades.

En resumen, a pesar de que el concepto de discapacidad intelectual está cambiando en virtud del nuevo paradigma social y sociopolítico de discapacidad, aún hoy la consideración biomédica de la misma tiene enorme importancia tanto para el diagnóstico, como para la determinación de los apoyos que va a necesitar la persona.

El peso que determinadas circunstancias individuales siguen teniendo a la hora de delimitar las capacidades del individuo con discapacidad intelectual, hacen que en este ámbito concreto de la discapacidad el peso del paradigma biomédico continúe siendo fundamental para entender como argumenta las limitaciones de la capacidad de obrar el ordenamiento jurídico español, tal y como se mantienen en el RD 1971/1999 el Cociente Intelectual es el que va a determinar capacidades tanto de expresión, como de relación social, partiendo así de la base biomédica para atemperarla con factores sociales, pero siempre subordinados, en este caso, a la capacidad intelectual del sujeto.

### 3. La capacidad Jurídica y la capacidad de obrar.

#### 3.1 Consideraciones preliminares.

Antes de definir y analizar lo que el Ordenamiento Jurídico considera como capacidad jurídica y capacidad de obrar, debemos comprender determinados conceptos que son el punto de partida para entender por qué las normas imponen limitaciones a las personas en cuanto a su actuar dentro del tráfico jurídico.

En primer lugar, tal y como manifiestan los profesores Díez-Picazo y Gullón, “el hombre y la vida social son la razón del Derecho, pues sin hombres y sin vida social el Derecho no puede cumplir su función de instrumento de la organización justa de la convivencia”<sup>212</sup>. Es decir, el derecho ha de ocuparse de estas situaciones, ya que el

---

<sup>211</sup> *Legislación Básica sobre discapacitados ....op. cit. pp. 327.*

<sup>212</sup> DÍEZ-PICAZO, Luis; GULLÓN, Antonio, *Instituciones de Derecho Civil. Volumen I/1*, Tecnos, Segunda edición, Madrid, 2.000, pp. 125.

propio ser humano y las relaciones que él establece son el objeto de estudio del propio Derecho.

A continuación debemos preguntarnos ¿Quiénes son considerados como personas por el Derecho? A lo que los autores anteriormente mencionados responden que “desde el punto de vista jurídico ha de sostenerse que todo hombre es persona. La personalidad no es mera cualidad que el ordenamiento jurídico pueda atribuir de manera arbitraria, es una exigencia de la naturaleza y la dignidad del hombre, que el Derecho no tiene más remedio que reconocer”<sup>213</sup>.

Pero a pesar de que en virtud de la dignidad que es inherente a cada uno de los seres humanos, todos somos reconocidos como personas por el derecho, no todos los actos realizados por diferentes personas van a tener las mismas consecuencias jurídicas.

Para el profesor Sánchez de la Torre “la persona es la realidad éticamente configurada sobre el sujeto biológicamente y socialmente tenido como ser humano, y la personalidad jurídica es el modo técnicamente jurídico adecuado para captar, definir y regular los posibles modos de comportamiento de las personas, (...). La persona es un ser capaz de derechos y obligaciones: la que el Derecho reconoce aptitud para ser titular de relaciones jurídicas, concepto este idéntico al de capacidad jurídica. Se diferencia de ella la capacidad de obrar o aptitud que el Derecho requiere para que la persona realice actos jurídicos”<sup>214</sup>.

El objeto del derecho no es otro que las personas y las relaciones que se establecen entre ellas, con la finalidad de atribuir técnicamente lo que naturalmente se percibe, se entiende que todo ser humano tienen personalidad jurídica sin más límites que los establecidos en las propias normas, y que no son más que su nacimiento y su muerte, en ese lapso de tiempo en el que la persona existe en el mundo puede ser titular de derechos y obligaciones, es decir, tiene personalidad jurídica y por lo tanto tiene capacidad para ser el efectivo titular de estos derechos y responsable de aquellas obligaciones, tienen capacidad jurídica.

Pero en determinadas circunstancias, el poder ser titular de derechos y obligaciones no es suficiente en el ámbito del derecho para que la persona pueda actuar válidamente en el tráfico jurídico, se necesita, además, tener capacidad de obrar.

Por qué el derecho se preocupa por limitar la posibilidad de actuar de las personas en el tráfico jurídico, si inicialmente por el mero hecho de ser hombres tendríamos que ser capaces para realizar todos los actos que se derivan del reconocimiento de nuestra personalidad jurídica.

Es cierto que “todo ser humano es un individuo perteneciente a la especie humana, cuyas propiedades de inteligencia, voluntariedad, memoria, sensibilidad y libertad se resumen integradamente bajo la denominación de persona y que tales propiedades

---

<sup>213</sup> *Instituciones de Derecho Civil. Volumen I/1....op. cit. pp. 125.*

<sup>214</sup> SANCHEZ DE LA TORRE, Ángel, “Capacidad, personalidad Jurídica, derecho subjetivo, responsabilidad” en: SANCHEZ DE LA TORRE, Ángel (editor), *La capacidad Jurídica*, Dykinson, Madrid, 2005, pp. 20-21.



denotan una dignidad común a toda persona humana”<sup>215</sup>, es decir, las personas así concebidas se consideran como sujetos de sus destinos y responsables de sus propias acciones, directores de sus propios destinos, en definitiva son “sujetos morales”<sup>216</sup>.

El ser considerados como actores de nuestros propios destinos supone que debemos manifestar esas elecciones mediante acciones concretas y subjetivas, donde dejamos de ser considerados meramente como sujetos morales y pasemos a ser considerados como “sujetos jurídicos” definidos como “agente racional, consciente, interactivo y responsable”<sup>217</sup> y es en este último lugar donde voy a centrar mi análisis partiendo de estas consideraciones.

Todos tenemos reconocida la capacidad jurídica, pero en la medida en que nuestras decisiones en el tráfico jurídico no puedan ser consideradas como racionales, conscientes, interactivas y responsables, se deberá limitar por parte del derecho la capacidad para actuar válidamente en el mundo jurídico.

En este sentido, hemos de ser conscientes de que la naturaleza humana “no es un esquema cerrado y definido y pretender conocerla presupone ya al propio interrogante humano que se busca a sí mismo y desde su propia razón pretende darse razón de sí mismo en cuanto a alguien que tiene su lugar y su destino dentro de esa misma naturaleza que se cuestiona, donde siempre se es natural de alguna manera concreta en que cada individuo consiste en un ser humano natural, singularmente natural, pero sin que por ello deje de ser específicamente humano”<sup>218</sup>.

La discapacidad ha de ser entendida como una forma concreta de capacidad dentro del propio ser humano y no como una negación de las capacidades que tiene el propio ser humano por el hecho de serlo, pero que supone un conjunto de elementos antropológicos o situaciones que el derecho debe tener en cuenta.

Tal y como establece el profesor Sánchez de la Torre “el derecho no crea ni tampoco define a la persona humana, sí que supone como es la persona humana (...). La persona humana viene considerada jurídicamente como sujeto de actividad, proyectada desde sus propios intereses hacia relaciones con los demás y hacia la utilización de los objetos que necesita utilizar. También estima el Derecho que este agente plantea su propia conducta en términos racionales, de tal modo que entiende esas relaciones y esas utilidades unas veces como medios para fines propios y otras veces como medios tendentes a utilidades comunes en que pretende participar. El Derecho supone también que cada agente humano llega a entender las consecuencias de sus actividades y que estas serán valoradas por los otros participantes en esa conexión de sujetos y objetos entrelazados para los fines de la existencia de todos los sujetos humanos. Esto hace que el Derecho no tenga más remedio que suponer que cada agente que opera dentro de la sociedad actúa por criterios propios, para

---

<sup>215</sup> *La capacidad Jurídica* ....op. cit. pp. 21.

<sup>216</sup> *Ibíd.*....pp. 21.

<sup>217</sup> *Ibíd.*....pp. 22.

<sup>218</sup> SANCHEZ DE LA TORRE, Ángel, “Discapacidad, condición Humana y Dignidad Humana” en: *La capacidad Jurídica* ....op. cit. pp. 375.

conseguir intereses propios por medios seleccionados para conseguir también el respeto y la ayuda de otros y que esta facultad selectiva se manifiesta por lo tanto libremente, o sea que cada acto humano viene valorado como acto libre”<sup>219</sup>.

Esta noción de actividad humana, como aquella realizada de forma libre, es la que intenta valorar o medir hasta qué punto el ejercicio de la libertad de una persona puede ser considerada como responsable, es decir, si la actitud del sujeto que está operando puede considerarse como válida jurídicamente y el instrumento técnico utilizado es el de la capacidad de obrar.

El concepto de capacidad de obrar no tiene porqué coincidir con la noción antropológica de la misma, sino que “es un modelo funcional para instrumentar el sistema de libertades y responsabilidades organizado para hacer posible la convivencia social”<sup>220</sup>, y como consecuencia de este modelo funcional tendrá necesariamente limitaciones para determinadas personas teniendo en cuenta que esas decisiones adoptadas no puedan ser consideradas como libres y por lo tanto no pudiendo ser jurídicamente responsable la persona que adoptó estas.

Junto con las nociones tradicionales de capacidad jurídica y de obrar, en algunos ordenamientos jurídicos está surgiendo la noción de lo que se ha dado en denominar como la “capacidad natural”<sup>221</sup>. Así sucede en el ordenamiento suizo donde se maneja esta nueva concepción similar a la capacidad de discernimiento.

La noción de capacidad natural del sujeto supone considerar que la capacidad de obrar se encuentra compuesta por dos elementos<sup>222</sup>:

- i. Un elemento natural: que sería la capacidad de discernimiento.
- ii. Un elemento jurídico-formal: que consistiría en el hecho de estar emancipado.

Así, si una persona tiene capacidad natural y está emancipada podrá tomar determinadas decisiones con todas las consecuencias jurídicas que ellas llevan aparejadas, mientras que, por otro lado, si no se dispone de capacidad natural de discernimiento no se dispondrá de capacidad de obrar con independencia de estar incapacitado o no.

La capacidad de discernimiento tal y como se reconoce en ordenamiento jurídico suizo es de carácter indeterminado y “debe ser precisado en el caso concreto. Es el Juez quien debe valorar la existencia o no de tal capacidad, indicándose, incluso, que no cabe definir de forma abstracta los límites de ese concepto”<sup>223</sup>.

Según lo establecido en el ordenamiento suizo, la capacidad de discernimiento se presume, es decir, que se deberá probar por aquellos que lo interesen que en ese caso

---

<sup>219</sup> *La capacidad Jurídica*....op. cit. pp. 380.

<sup>220</sup> *Ibídem*....pp. 382.

<sup>221</sup> SANTOS MORÓN, María José, *Incapacitados y Derechos de la Personalidad: Tratamientos médicos. Honor, intimidad e imagen*, Escuela Libre Editorial, Madrid, 2.000, pp. 44-47.

<sup>222</sup> *Ibídem*...pp. 46.

<sup>223</sup> *Ibídem*....pp. 46.

concreto la persona no tiene capacidad suficiente para tomar esa decisión. En este caso se entiende que la capacidad de discernimiento para un acto concreto se compone de un elemento intelectual para comprender y evaluar la situación y otro volitivo entendido como la capacidad para comportarme de acuerdo con mi propia decisión y que debe ser evaluado en cada caso concreto.

La capacidad natural así entendida, se encuentra presente en la evaluación que debe realizar el Juez español para decidir acerca de la incapacitación de una persona, pero no constituye un elemento que se regule por separado dentro de nuestro ordenamiento.

En el ordenamiento español, se regulan las dos figuras señaladas con anterioridad: la capacidad jurídica y la capacidad de obrar, y en virtud de ambas se construye el estado civil de incapacitación, de acuerdo con un proceso judicial que señalará actos concretos o limitaciones de actuación genéricas en relación con una persona que, por diferentes causas, no pueda gobernarse por sí misma<sup>224</sup>.

Debemos asumir la importancia que tiene la definición que demos tanto de la capacidad jurídica como de la capacidad de obrar, teniendo en cuenta la definición de discapacidad intelectual.

Si asumimos que una persona con discapacidad intelectual es aquella que tiene “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad surge antes de los 18 años”<sup>225</sup>, entender cuáles de esas limitaciones significativas impedirán a la persona gobernarse por sí misma y cuáles no, será un elemento esencial para delimitar la capacidad de obrar de esa persona.

### 3.2 Capacidad jurídica y capacidad de obrar.

En primer lugar, antes de pasar a definir estos dos conceptos, centraré mi ámbito de estudio y su relación con la discapacidad intelectual, para ello utilizaré como base y esqueleto fundamental el artículo de Ángeles Mateos García, “Aproximación antropológica a la estructura de la capacidad jurídica”<sup>226</sup>, el cual estructura su disertación entorno a tres elementos:

- i. La definición de lo que se considera como capacidad jurídica y su relación con la noción de persona.

---

<sup>224</sup> Así lo recoge el artículo 200 del Código Civil “son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma”. *Legislación Básica sobre discapacitados*....op. cit. pp. 471.

<sup>225</sup> “Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana de Retraso Mental”....op. cit. pp. 5.

<sup>226</sup> MATEOS GARCÍA, Ángeles, “Aproximación antropológica a la estructura de la capacidad jurídica”, en: *La capacidad Jurídica* ....op. cit. pp. 71-107.

- ii. La relación entre los requisitos jurídicos exigidos a la capacidad de obrar y los rasgos psicológicos y madurativos de la personalidad. Apartado este de importancia para el caso de las personas con discapacidad intelectual, ya que su discapacidad se caracteriza, tal y como hemos analizado, por tener un retraso en la maduración evolutiva de elementos intelectuales o relacionales.
- iii. En último lugar las conclusiones obtenidas.

Siempre teniendo en cuenta que “la capacidad jurídica es un término eminentemente jurídico, presupuesto sobre el que se asienta el derecho positivo, pero que como tal no tendría porque entrar en su fundamentación, sino definirlo regularlo y ordenarlo. Corresponde a la filosofía del Derecho su fundamentación (...). Por su parte la filosofía del derecho se nutre de otras fuentes e informaciones, como pueda ser la filosofía, la antropología, la psicología. Este último campo será el ámbito más concreto en el que nos moveremos, para desde aquí emprender una primera explicación sobre el término capacidad jurídica y una justificación sobre el de capacidad de obrar”<sup>227</sup>.

Los profesores Díez-Picazo y Gullón definen la capacidad jurídica como “la aptitud o idoneidad para ser titular de derechos y obligaciones. Toda persona por el mero hecho de serlo, posee capacidad jurídica. La capacidad jurídica, en tal sentido, es un atributo o cualidad esencial de ella, reflejo de su dignidad”<sup>228</sup>.

Es decir, que la capacidad jurídica sería la traducción en el ordenamiento jurídico de una realidad que ocurre al margen de este sistema. Como manifiesta el profesor Hernández Gil “no se es persona en cuanto se ostenta capacidad jurídica, sino que se ostenta capacidad jurídica en cuanto se es persona”<sup>229</sup>. Sería pues lo que Mateos García establece como la vertiente estática de la capacidad, ya que no puede graduarse o modularse. No se puede ser más o menos persona que otros. Se es persona, miembro del género humano y en función a esa pertenencia se puede ser titular de derechos y obligaciones.

Ahora bien, no todas las personas tienen la misma capacidad de “autogobierno responsable”<sup>230</sup>, ya que ello depende de que se cumplan una serie de criterios psicológicos de carácter evolutivos relacionados con la racionalidad, la responsabilidad y la consciencia de las decisiones que se están tomando. Esta sería la vertiente dinámica de la capacidad y se correspondería con la capacidad de obrar de los sujetos.

Mientras que la capacidad jurídica es la misma para todos los seres humanos, la capacidad de obrar no ha de ser la misma para todos, incluso dependerá del momento evolutivo de la persona. Así, los menores de edad no tienen la misma capacidad para vincularse jurídicamente a través de negocios jurídicos que las personas adultas.

La capacidad jurídica es un concepto inseparable del concepto de persona y personalidad, y estos últimos términos son conceptos elaborados desde la filosofía, la

---

<sup>227</sup> *La capacidad Jurídica* ....op. cit. pp. 72.

<sup>228</sup> *Instituciones de Derecho Civil. Volumen I/1*....op. cit. pp. 126.

<sup>229</sup> *La capacidad Jurídica* ....op. cit. pp. 75.

<sup>230</sup> *Ibidem*....op. cit. pp. 74.

antropología y la psicología. El hombre como miembro del género humano tiene una serie de características psicológicas que permiten identificarlo con el grupo al que forma parte, pero en este caso se añadiría que estas características no son suponen una lista excluyente de condiciones. Es decir, aquellos hombres que no cumplan con alguna de las características psicológicas propias del ser humano como la racionalidad, la voluntariedad...etc., no van a ser considerados como menos humanos, sino que teniendo reconocida su condición de miembros de la comunidad humana, deberán ver limitadas algunas de las posibilidades de actuación que tiene el ser humano en función de esa imposibilidad psicológica.

De tal modo, “este rasgo común ser persona es el fundamento común de todos los hombres y la base a su dignidad como sujeto. Es importante subrayar en esta primera parte de la exposición que estas características comunes a los hombres, son, en un principio características en potencia, siguiendo la terminología aristotélica, pues han de desarrollarse en los primeros años de vida, la infancia y la adolescencia”<sup>231</sup>, pero su falta de desarrollo no impide que ese individuo no sea reconocido como miembro del género humano, sino que dentro de este grupo, es identificado como una persona con capacidades especiales que necesitan de atención por parte del ordenamiento jurídico.

En cuanto a la regulación que realiza el derecho positivo español en referencia al momento en el que se produce el reconocimiento como persona, el artículo 29 del Código Civil establece que “la personalidad se adquiere con el nacimiento” y se prolonga hasta la muerte del sujeto sin que sean necesarios más requisitos que los determinados en el artículo 30 del Código Civil “para los efectos civiles se reputará nacido el feto que tuviere figura humana y viviere veinticuatro horas desprendido del seno materno”<sup>232</sup>. Los requisitos señalados son únicamente elementos formales, tener forma humana, vivir un determinado número de horas fuera del seno materno...etc., pero nuestro Código Civil no exige, para adquirir personalidad, que se alcancen determinados niveles madurativos en cuanto a las capacidades de raciocinio o de discernimiento.

Si nuestro ordenamiento jurídico no marca ningún requisito de carácter psicológico para adquirir plena personalidad jurídica, entonces, ¿Cuáles son los motivos por los que se limita la capacidad de actuar válidamente en el tráfico jurídico en función de unos criterios madurativos?

Para Díez-Picazo y Gullón los límites en la capacidad de obrar de las personas no sólo se deben a la falta de capacidades de los sujetos, sino que también dependen del acto concreto que se vaya a realizar. Así mantienen que “ocurre, sin embargo, que la peculiar naturaleza de algunos de ellos (de los actos jurídicos) puede exigir determinadas condiciones de aptitud, generalmente concretadas en la posesión de una determinada edad mayor que la que se señala para adquirir la plena capacidad de obrar”<sup>233</sup>.

---

<sup>231</sup> *La capacidad Jurídica* ....op. cit. pp. 75.

<sup>232</sup> *Instituciones de Derecho Civil. Volumen I/1*....ob. cit. pp. 127.

<sup>233</sup> *Ibidem*....pp. 126.

En cualquier caso, tanto para la realización de los actos jurídicos normales, como para acometer aquellos considerados como especiales por el legislador, se vincula la capacidad de obrar del sujeto con una circunstancia biológica, aparentemente ajena al ordenamiento jurídico: la edad.

Esta vinculación de la capacidad de obrar con la tenencia de una determinada edad, tiene relación con el siguiente punto a tratar en relación con la capacidad de obrar. La mayoría de edad se entiende que es el momento en que el sujeto ha adquirido cada uno de los rasgos propios del género humano, en función de la maduración biológica y psicológica. Se trata de una ficción necesaria para mantener la seguridad en el tráfico jurídico.

Esta ficción jurídica, la de la mayoría de edad, es necesaria ya que presupone “una maduración cognitiva racional tal, que podemos hablar de sujeto jurídico propiamente dicho, el cuál puede entender el sentido del derecho y de los derechos, así como de los derechos y de las obligaciones. Asegurar esta madurez, así como la plena capacidad de obrar, son también una de las preocupaciones del derecho y en concreto de la capacidad jurídica”<sup>234</sup>. Para entender cómo y por qué se establece este límite, debemos tener presentes los estudios que se han realizado en la psicología cognitiva para entender cómo se forja la personalidad humana de la mano con otros procesos psicológicos tales como la voluntad o los sentimientos.

A modo de resumen, podemos establecer dos premisas básicas en relación con las teorías cognoscitivistas:

- i. Las características propias de la personalidad como la inteligencia, la voluntad, la moral...etc., no son naturales al sujeto, es decir, que no son circunstancias innatas a la persona, sino que se van desarrollando durante la vida del sujeto. Es decir, que no son circunstancias estáticas y cambian a lo largo del periplo vital del sujeto.
- ii. Para el desarrollo de estos procesos psicológicos las circunstancias sociales tienen una especial y fundamental importancia. De tal manera que la familia, la escuela, el entorno...etc., van a influir en las capacidades que el sujeto desarrolle y en la personalidad que surja determinada por estas.

No siendo la intención del presente trabajo explicar las diferentes teorías cognitivas que la psicología ha desarrollado durante el siglo XX en relación con la personalidad de los sujetos, lo que si se observa en ellas es que el proceso de desarrollo de la personalidad sigue una serie de fases.

Estas fases dependerán del autor que tratemos, pero todos tienen en común el suponer que desde la infancia hasta la madurez, se da un desarrollo que permite no sólo cumplir las normas, sino entender porque han de ser cumplidas. Esto es “se ha podido apreciar una estrecha relación entre la maduración intelectual del niño-joven y

---

<sup>234</sup> *La capacidad Jurídica ....op. cit. pp. 87.*

su maduración moral, desde una dimensión más individual de la moral, a otra más social y por lo mismo más afín a las relaciones jurídicas”<sup>235</sup>.

Es decir, el derecho tiene que entender y regular estas limitaciones en el tráfico jurídico. Una persona que no puede acceder a comprender cuáles son las consecuencias de sus actos, para consigo mismo o para con los demás debe tener limitada su capacidad de actuación en su versión dinámica, lo que entendemos por capacidad de obrar.

En este sentido el derecho lo que hace es habilitar a otra persona que sí tiene la capacidad para comprender las consecuencias de sus actos para que o bien complemente los consentimientos que otorga el individuo con limitaciones o en los casos de mayores retrasos madurativos, se faculta a una persona plenamente capaz para sea ella la que realice los actos como si los estuviera realizando aquel que no es capaz de ello.

Por otro lado, la cuestión que subyace a esta limitación de actuación en el tráfico jurídico con plenas capacidades, no es otra que la cuestión de por qué se han de cumplir las normas. Esto es así porque en función de los distintos niveles madurativos las normas son contempladas de diferentes formas por el sujeto.

En los primeros niveles madurativos las normas son cumplidas por los sujetos sin más, sin que se comprenda el sentido de la justicia y la razón o el fundamento esencial de las mismas, mientras que a medida que avanzamos en el desarrollo de la personalidad del individuo, este puede realizar sus propios juicios de valor acerca de la necesidad del cumplimiento de las mismas. No se trata, por lo tanto, de un sistema de justicia ajeno al sujeto al que van dirigidas, sino que éste construye su propia escala de valores y alcanza a comprender el porqué de las mismas.

Es decir, tal y como manifiesta Ángeles Mateos García “podemos afirmar que al establecerse estos perfiles de edad lo que se está buscando en realidad es que el derecho no sea entendido sólo como pura norma, coacción u obligatoriedad, sino que interesa además, que el sujeto pueda comprender el sentido de la norma, de tal manera que la obligación de cumplirla no esté solo en la autoridad sino en el propio sujeto”<sup>236</sup>.

Por lo tanto las limitaciones a la capacidad de obrar, es decir, a la capacidad para actuar válidamente en el tráfico jurídico se deben analizar también desde esta perspectiva. Las normas deben ser cumplidas, observadas y respetadas pero exigen de los sujetos jurídicos una necesidad de comprensión.

En cuanto al papel que las diferentes instancias sociales desempeñan en la formación de la personalidad, hemos de tener en cuenta que su participación en la forja de la personalidad del sujeto es esencial, pero que existen determinadas limitaciones

---

<sup>235</sup> *La capacidad Jurídica* ....op. cit. pp. 87.

<sup>236</sup> *Ibíd.*....pp. 88.

individuales que en algunos casos no van a poder ser suplidas por el apoyo comunitario.

En este sentido, es necesario recordar que estamos haciendo referencia a un grupo determinado de personas con discapacidades intelectuales, las cuáles se caracterizan por un déficit madurativo en determinadas habilidades relacionadas con el desarrollo de la personalidad.

El problema se plantea a la hora de establecer el diagnóstico de las personas con discapacidad intelectual con la finalidad de determinar en qué medida tienen limitadas sus capacidades cognoscitivas. Así tal y como manifiestan Gross y Hahn “de hecho las relaciones entre las personas diagnosticadas con deficiencias mentales y los profesionales sanitarios tienen mayor significado y relevancia que en el caso de las personas con discapacidades físicas. Los grupos que se denominan a sí mismos como consumidores de salud mental o supervivientes psiquiátricos han mostrado Las objeciones a los procedimientos de diagnóstico, la medicación compulsiva y las reclusiones involuntarias”<sup>237</sup>.

Es decir, existen esas limitaciones en cuanto a la capacidad madurativa de determinadas personas con discapacidades intelectuales, el problema se plantea en la forma en la que se realiza su evaluación, en cómo se tienen en cuenta los factores sociales que modifican los mismos, pero la necesidad de que el derecho tome en consideración esas circunstancias son claras, aunque suponga en determinados casos una limitación en alguno de sus derechos fundamentales.

Por lo tanto, debemos entender cómo se limita procesalmente la capacidad de obrar de las personas con discapacidad intelectual en el ordenamiento jurídico español, para entender si se tienen en cuenta que esas limitaciones deben ser tenidas en cuenta en cada caso concreto ya que, como se expuso en el apartado primero del presente capítulo, están surgiendo nociones y figuras procesales en los países de nuestro entorno (concretamente en el caso suizo) que pueden ser más compatibles con los marcos teóricos que se están construyendo entorno a la discapacidad.

#### 4. El proceso de incapacitación.

##### 4.1 Consideraciones preliminares.

En primer lugar, para centrar el tema que se va a tratar en este epígrafe, no me referiré ni a los procesos de reintegración de la capacidad, ni a los destinados a decretar el internamiento de una persona en centros especiales por razones de diversa índole, aunque en la mayoría de los casos relacionados con su propia seguridad.

Los motivos son, por un lado que ambos procesos toman como base los principios del proceso de incapacitación genérico, y por otro lado que en el caso del proceso de

---

<sup>237</sup>GROSS, H. Bruce, HAHN, Harald, “Developing issues in the Classification of Mental and Physical Disabilities”, *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 15, núm. 3, 2004, pp. 132.



reintegración de la capacidad se ha tenido que partir de un proceso de incapacitación previo.

En cuanto a las denominadas por Martin Granizo como “figuras afines a la incapacitación”<sup>238</sup>, me referiré únicamente a la Patria Potestad Prorrogada, pero no tratándola como una figura independiente de la incapacitación y de las características de esta, sino como una especialidad de la misma ya que “en la patria potestad prorrogada ha de partirse de una declaración previa de incapacidad”<sup>239</sup>, es decir que partimos de los mismos presupuestos que en el proceso de incapacitación habitual.

Sin embargo, las características propias de la discapacidad intelectual hacen que la figura de la patria potestad prorrogada haya de ser contemplada como uno de los supuestos por los que optan las familias que tienen algún menor con este tipo de discapacidad, teniendo en cuenta como se encuentra regulada en el Código Civil español, concretamente en el artículo 201, donde se establece que “los menores de edad podrán ser incapacitados cuando concurra en ellos alguna causa de incapacitación y se prevea razonablemente que la misma persistirá después de la mayoría de edad”<sup>240</sup>.

Por otro lado al no ser éste un estudio de carácter procesalista haré referencia al procedimiento de incapacitación, pero resaltando aquellos aspectos que sean relevantes para el caso de estudio, esto es, el proceso por el que se declara la incapacidad de una persona y el caso concreto de la discapacidad intelectual, estableciendo las relaciones con lo señalado en los apartados anteriores, tanto con la definición y las características de las personas con discapacidad intelectual, como con el concepto de capacidad de obrar.

#### 4.2 Concepto, naturaleza y fundamento del proceso de incapacitación.

La incapacidad es un estado civil. En él se engloban las personas que “se encuentran aquejadas por una enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico o psíquico que le impide gobernarse por sí misma”<sup>241</sup>.

Es decir, en principio las personas aquejadas por una enfermedad física, pueden ser incapacitadas, puesto que lo determinante en estos casos es que la persona no pueda gobernarse por sí misma.

El problema radica en determinar qué se considera como imposibilidad de autogobierno. Para Sancho Gargallo lo fundamental sería partir de este concepto pero enunciado de forma positiva, es decir, debemos partir de lo que se considera como posibilidad de autogobierno para desde esta situación delimitar aquellas causas que impiden a la persona actuar de esa manera.

---

<sup>238</sup> MARTIN GRANIZO, Mariano, *La incapacitación y figuras afines*, Colex, Madrid, 1987.

<sup>239</sup> *Ibidem*...pp. 186.

<sup>240</sup> CALAZA LÓPEZ, Sonia, *Los Procesos Sobre la capacidad de las personas*, Iustel, Madrid, 2.007, pp. 100.

<sup>241</sup> *Ibidem*...pp. 31.

Así la definición que Sancho Gargallo da sobre el autogobierno coincide con la que se expuso en relación con la capacidad de obrar. En este caso “el autogobierno es la aptitud necesaria para obrar por uno mismo, o dicho de otro modo, de actuar libremente. Una acción libre presupone un conocimiento suficiente y un acto de la voluntad, de querer o desear algo”<sup>242</sup>.

Cuando una persona debido a una enfermedad o discapacidad intelectual, ve mermada su capacidad para tomar una decisión libre, entonces ve disminuida su capacidad de autogobierno y el derecho deberá proteger sus intereses, ya que se encuentran en una posición de debilidad que debe ser amparada por el ordenamiento jurídico.

En el caso de la incapacitación, no es suficiente con que la persona tenga estas limitaciones para autogobernarse, sino que deben ser de carácter persistente. Es decir “un simple trastorno mental transitorio o momentáneo no puede dar lugar a la incapacitación, con independencia de que pueda ser tenido en cuenta a fin de determinar la imputabilidad de un hecho delictivo o la concurrencia de consentimiento válido en la realización de un negocio jurídico”<sup>243</sup>.

En este sentido, el autor manifiesta la necesidad de esperar en el caso de las deficiencias mentales a que estas se mantengan estables en relación con el desarrollo del sujeto, con la finalidad de que la sentencia de incapacitación sea lo más ajustada posible a la realidad de la discapacidad de la persona. Así establece que “si se trata de deficiencias mentales, resulta prudente esperar, dependiendo de cada caso, al momento en el que se pueda alcanzar el máximo desarrollo, por vía educacional, de sus potencialidades, que ordinariamente será al llegar a la mayoría de edad”<sup>244</sup>.

Esta recomendación del autor chocaría por otro lado con la ya comentada figura de la patria potestad prorrogada, la cual supone en realidad la incapacitación del menor previamente, de tal manera que los titulares de la patria potestad durante la minoría de edad continúan vinculados con el individuo al cumplir éste los dieciocho años y alcanzar por lo tanto la mayoría de edad.

La patria potestad prorrogada supone continuar viendo al adulto como un menor de edad, con las diferencias que esto supone. Por un lado, tal y como mantiene Sonia Calaza “la ausencia de capacidad de obrar de los menores de edad no es susceptible de graduación ninguna, requiriendo siempre la suplencia, en su actuación, de los padres o del tutor, mientras que la de los mayores de edad habrá de ser oportunamente graduada por el Juez en su sentencia (...)”<sup>245</sup>.

Las razones de la figura de la patria potestad prorrogada, las encontramos en la necesidad de que el menor, cuya situación mental le impide gobernarse por sí mismo,

---

<sup>242</sup>SANCHO GARGALLO, Ignacio, *Incapacitación y tutela (conforme a la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil)*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2.000, pp. 35.

<sup>243</sup>Ibídem....pp. 33.

<sup>244</sup>Ibídem....pp. 34.

<sup>245</sup>*Los Procesos Sobre la capacidad de las personas ....op. cit. pp. 78.*

no se encuentre desamparado en el tiempo que medie entre la mayoría de edad y la sentencia de incapacitación que debería promoverse alcanzada la edad legal de los dieciocho años.

El problema, que se debe tener en cuenta, es precisamente que en muchos de los casos en los que la persona padece una discapacidad intelectual, el proceso de maduración se da con una mayor lentitud que en aquellos individuos que no padecen este tipo de deficiencias. Tal y como señalamos en la definición de discapacidad intelectual, los retrasos en las diferentes habilidades se presentan en el individuo con anterioridad a que este cumpla los dieciocho años de edad, pero esto no quiere decir que alcanzada esta edad, la persona no pueda lograr un mayor nivel de autogobierno e independencia y, por lo tanto, el proceso para prorrogar la patria potestad, que exige además el inicio de un proceso de incapacitación del menor puede dar lugar a sentencias que deban ser modificadas alcanzado el nivel máximo de maduración del sujeto.

En cuanto a la naturaleza jurídica del proceso de incapacitación se trata de un procedimiento “jurisdiccional, contencioso y contradictorio”<sup>246</sup>.

En el caso de los procesos de incapacitación, la imparcialidad que se supone del Juez, hace que este sea el mejor garante de los derechos del individuo a quien se pretende incapacitar, además “los Jueces y Magistrados deben fundamentar sus resoluciones sobre la capacidad de las personas con base a los informes técnicos de aquellos otros profesionales, que efectuaron sus estudios precisamente en apoyo, tanto del mantenimiento de la capacidad, como de su contrario, esto es de la declaración de incapacitación”<sup>247</sup>. Aunque los Jueces y Magistrados no sólo han de apoyarse en los diferentes informes aportados, sino que también deben basarse en su propia experiencia y en un examen directo de la persona sobre la que versa el proceso de incapacitación.

La incapacitación de las personas, por tratarse de un proceso que afecta a derechos fundamentales, no puede ser dejado al arbitrio de las partes interesadas, y ha de ser siempre un Juez o Magistrado quien la declare y establezca los límites de la misma, en función de una sentencia debidamente argumentada jurídica y técnicamente.

En cuanto al carácter contencioso del proceso, presenta a éste como similar al proceso penal. Estas similitudes se deben al interés público que subyace en el propio proceso. Así “si el proceso civil de incapacitación es similar, en su estructura, al proceso penal, habida cuenta, entre otros extremos, del interés público dimanante del derecho sustantivo sometido, en estos casos, a tutela judicial y de las amplias facultades ofrecidas, por esta misma razón, al Juez, en la investigación o búsqueda de la verdad material (...)”<sup>248</sup>.

---

<sup>246</sup> *Los Procesos Sobre la capacidad de las personas....* op. cit. pp. 32.

<sup>247</sup> *Ibídem....* pp. 33.

<sup>248</sup> *Ibídem....* pp. 37.

En este caso las partes no pueden disponer del proceso y el papel del Juez no puede ser el de simple árbitro frente a la controversia presentada por los litigantes. No se trata de desentrañar la verdad formal del proceso en función de las pruebas aportadas por cada una de las partes, sino que lo que se está dilucidando es la capacidad que una persona tiene para poder actuar válidamente en el tráfico jurídico, por lo que el Juez encargado podrá solicitar cuantas pruebas considere necesarias para formarse una juicio cierto sobre la situación mental y la capacidad de discernimiento real (siguiendo la terminología suiza) del sujeto.

El proceso de incapacitación se ha definido, también, como un proceso de naturaleza contradictoria, ya que existen tanto un sujeto activo como otro pasivo dentro de la relación procesal. Los sujetos legitimados para iniciar el proceso de incapacitación se encuentran regulados en los artículos 202 del Código Civil y en el artículo 757 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, es decir, los sujetos activos de la relación procesal son los que se establecen en estos artículos y se trata además de “*numerus clausus*”<sup>249</sup>, es decir, son estas personas y no otras las que pueden iniciar el proceso sobre la capacidad de una persona.

En el caso del artículo 202 del Código Civil se establece una lista de personas unidas por vínculos de parentesco en relación con la persona a la que se quiere incapacitar estableciendo una prelación en cuanto al orden de los que debían promover la incapacitación, así en primer lugar debían actuar el cónyuge y los hijos y en defecto de estos los ascendientes y hermanos, pero tal y como manifiesta Sancho Gargallo “la doctrina había argumentado la necesidad de ampliar la legitimación, reconociéndola a todos los contemplados en el artículo 202 sin sujeción a prelación alguna”<sup>250</sup>. Este espíritu es el que recoge el artículo 757.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil al establecer que “la declaración de incapacidad pueden promoverla el cónyuge o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, los descendientes, los ascendientes y los hermanos del presunto incapaz”. Todos estos sujetos no sólo tienen el derecho de promover la incapacitación, sino que se configura como un “derecho-deber pues no sólo habilita para promover la incapacitación, sino que comporta una obligación legal de hacerlo, siempre y cuando haya indicios de concurrir una causa de incapacitación”<sup>251</sup>.

También se encuentra habilitado para promover la incapacitación de una persona el Ministerio Fiscal. Esta habilitación del fiscal obedece al interés público que se defiende en el caso de los procesos de incapacitación y responde no sólo a los casos en los que no existan los familiares enunciados en las normas, sino que pueden darse supuestos en los que existiendo estos, no actúen para promover la incapacitación de la persona en cuestión.

Pero en los procesos de incapacitación también podrán ser promovidos por el presunto incapaz. Es decir, en estos casos se produce que “en el lado activo de la

---

<sup>249</sup> *Incapacitación y tutela (conforme a la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil)*....op. cit. pp. 74.

<sup>250</sup> *Ibídem*....pp. 75.

<sup>251</sup> *Ibídem*....pp. 76.

relación procesal podrá, paradójicamente, encontrarse el presunto incapaz generando, con ello, una cuando menos, confusa relación jurídica, en la que una misma persona es el sujeto activo y pasivo de la relación entablada en el proceso, o lo que es lo mismo, en la que un sujeto litiga contra sí mismo”<sup>252</sup>

En este sentido podemos encontrar situaciones diferentes dependiendo de quién promueva el proceso de incapacitación:

- i. Cuando el sujeto activo esté representado por aquellas personas determinadas en los artículos 202 del Código Civil y 757 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- ii. Cuando el sujeto activo sea el Ministerio Fiscal, actuando en defensa del interés público que subyace en el proceso.
- iii. Cuando coincidan el sujeto activo y el pasivo de la relación procesal, en los casos en los que el presunto incapaz promueva el proceso sobre su propia incapacitación.

Es decir, el legislador intenta mantener la naturaleza contradictoria del proceso aunque no exista en realidad objeto controvertido sobre el cual litigar. Tal es el caso en el que el presunto incapaz inicia el proceso de incapacitación.

El fundamento del proceso de incapacitación “reside en la protección de las personas”<sup>253</sup>, más concretamente consiste en proteger a todas aquellas personas que tengan algún tipo de problema para gobernarse por sí mismas.

En este sentido lo que se intenta no es sólo que el tutor o curador asignado, se encargue de suplir la voluntad del incapaz, o complementar la misma, en determinados negocios del tráfico jurídico, sino que o que se pretende es “que el tutor o el curador los asista tanto en el tráfico jurídico, como en el plano personal, durante el tiempo en el que persista la causa de incapacitación”<sup>254</sup>.

En el caso de las personas con discapacidad intelectual, raramente serán los propios afectados quienes presenten la solicitud de incapacitación, este paso procesal será dado, casi siempre, por los padres de los mismos o los familiares que convivan con él.

Con la finalidad de aclarar las obligaciones y los deberes a los que queda sometida una persona que es declarada como tutor de una persona con discapacidad intelectual, analizaremos esta figura, para comprender en mayor medida cuales son las consecuencias de la declaración de incapacidad por parte del Juez o Magistrado competente.

#### 4.3 La figura del tutor.

El tutor en los procesos de incapacitación será designado, según lo dispuesto en la propia normativa, en la Sentencia de incapacitación.

---

<sup>252</sup> *Los Procesos Sobre la capacidad de las personas* ....op. cit. pp. 39.

<sup>253</sup> *Ibidem*....pp. 42.

<sup>254</sup> *Ibidem*....pp. 45.

La sentencia de incapacitación es constitutiva, ya que en virtud de la misma, la persona incapacitada se encuentra en un nuevo estado civil, el de incapacidad. En virtud de dicho estado debe designarse, tanto el alcance de su incapacidad como la persona que en cumplimentará sus actos y se encargará de velar por su bienestar.

Tanto “la tutela, como la curatela y el defensor judicial son las tres instituciones de guarda y protección legal cuyo objeto es ocuparse de la persona y de los bienes de los incapacitados, y en su caso de los menores no sujetos a la patria potestad de sus padres”<sup>255</sup>.

Deberemos diferenciar la figura del tutor, de la del curador, ya que ambas obedecen al alcance de la incapacitación. En el primero de los casos, el tutor suplirá la voluntad de la persona incapacitada en todos los casos, ya que se habrá decretado por el Juez la incapacidad total de esa persona, mientras que en el segundo, el curador deberá suplir o completar la voluntad de la persona incapacitada en aquellos casos en los que haya determinado en la sentencia, ya que en estos casos se habrá decretado la incapacidad parcial de la persona.

Tal y como manifiesta Sonia Calaza “la graduación de la intensidad de la enfermedad o deficiencia en la concreta capacidad volitiva o intelectual de la persona no será efectuada en atención a criterios objetivos, que respondan a parámetros médicos, previamente diseñados, sino también, como parece lógico, en atención a criterios subjetivos”<sup>256</sup>, es decir que la actuación, bien del tutor, bien del curador deberá adecuarse tanto a los criterios médicos, así como a las circunstancias personales del propio sujeto, entendiendo que también ha de ser contrastada la situación social, familiar o laboral del mismo.

En este sentido, la figura del tutor o del curador y los límites a los que estos van a estar sometidos no pueden establecerse de antemano ni concretarse límites claros en los que estos moverán, sino que dependerán de las circunstancias del propio sujeto. Así lo manifiesta también Sonia Calaza “resulta evidente que no podrá extraerse, ni tan siquiera de la Jurisprudencia existente al respecto sobre esta materia, una suerte de casuística sobre las concretas incapacitaciones y su respectiva graduación, enjuiciadas hasta el momento presente –como consecuencia exacta e inequívoca de la apreciación de específicas enfermedades o deficiencias- (...)”<sup>257</sup>.

En este sentido la resolución adoptada por el Juez o Magistrado en relación con la capacidad del sujeto debiera tener en cuenta las capacidades cognitivas del sujeto, para señalar las acciones que debería realizar el tutor o curador aunque en este caso y en relación con las discapacidades intelectuales “lo cierto es que la realidad de nuestros Juzgados y Tribunales, según las manifestaciones emitidas al respecto por miembros del poder judicial, difícilmente se sale de los extremos del péndulo, es decir,

---

<sup>255</sup> *Atención a las personas en situación de dependencia en España* ....op. cit. pp. 153.

<sup>256</sup> *Los Procesos Sobre la capacidad de las personas* ....op. cit. pp. 202.

<sup>257</sup> *Ibidem*....pp. 202.

o se concede la incapacidad total o se desestima la petición de incapacidad”<sup>258</sup>. Esto es, en contadas excepciones se va a tener en cuenta la figura del curador en los casos de incapacitaciones de personas con discapacidad intelectual.

El Juez o Magistrado designará al tutor en función de las siguientes preferencias:

- i. El que haya sido designado por el propio tutelado en documento notarial.
- ii. Al cónyuge.
- iii. Los padres.
- iv. A las personas designadas por estos.
- v. Al descendiente, ascendiente o hermano que designe el Juez.

Esta prelación en cuanto al nombramiento de los tutores, se encuentra recogida en el artículo 234 del Código Civil, precepto modificado por la Ley 41/2003 de 18 de Noviembre de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad y señala la preferencia de los familiares en cuanto al nombramiento de los tutores, sólo cuando ninguna de las personas anteriores puedan hacerse cargo del tutelado, el artículo 239 del Código Civil mantiene que podrá ejercer la tutoría por una Entidad Pública.

Las funciones del tutor, tal y como se ha señalado debiera depender de la capacidad del sujeto concreto sobre el que se pretenda declarar la incapacidad, pero genéricamente podemos establecer las siguientes<sup>259</sup>:

- i. Realizar inventario de los bienes del incapaz.
- ii. Dar alimentos y educación.
- iii. Intentar su recuperación y su mejor inserción en la sociedad.
- iv. Administrar sus bienes.
- v. Pedir autorización judicial para internarlo en un centro especializado.
- vi. Enajenar o gravar sus bienes.
- vii. Rendir cuentas al Juzgado que decretó la incapacidad de la persona y que será el que se encargue de las posibles modificaciones de la situación jurídica de la persona incapacitada en cuestión.

En el caso del curador, el procedimiento para su nombramiento es el mismo, pero se diferencia del tutor en que no administra sus bienes ni representa a la persona incapacitada parcialmente, simplemente complementa la capacidad del sujeto en aquellos actos para los que el Juez considere que es necesaria una mayor protección.

Tal y como manifiesta Sonia Calaza “de la correcta elección de la institución de protección asignada al presunto incapaz, así como de la adecuada designación de la persona o personas que hayan de ostentar, durante su incapacidad, el cargo tutelar, dependerá, en buena medida, el éxito de la sentencia, que no vendrá designada en exclusiva, a fijar un nuevo estado civil, acorde con el nivel de raciocinio o grado de

---

<sup>258</sup> Así lo manifiesta Arroyo Fiestas en el sentido de que las autoridades judiciales se ven en muchos casos ausentes del suficiente asesoramiento médico y sienten temor a provocar consecuencias impositivas excesivas en el enfermo. *Los Procesos Sobre la capacidad de las personas....op. cit. pp. 203.*

<sup>259</sup> Según lo expuesto en el Libro Blanco de la Dependencia. *Atención a las personas en situación de dependencia en España....op. cit. pp. 132.*

madurez del incapacitado, sino también a procurar su pronta mejoría, y esta vendrá, generalmente determinada por el restablecimiento de la ausencia o insuficiencia de la capacidad de la persona en el menor tiempo posible”<sup>260</sup>, aunque añadiría, que en los casos de las personas con discapacidad intelectual y que hayan alcanzado su mayor grado de desarrollo madurativo en cada una de sus habilidades personales y sociales, la finalidad de estas sentencias no residiría en el restablecimiento de la persona, sino en que pueda desarrollar sus capacidades de acuerdo con la mayor capacidad de la que disponga.

En este sentido la sentencia de incapacitación deberá ser lo más exhaustiva posible y deberá indicar, no sólo la designación del tutor o del curador, sino también “el Juez habrá de pronunciarse en este tipo de Sentencias, con carácter general, sobre cuestiones ciertamente variopintas, con una ponderación, lo más ajustada posible a la enfermedad o deficiencia, de los concretos intereses o razones a favor y en contra de cada singular concesión o denegación. Así, habrá de pronunciarse, en su caso, a modo de ejemplo, sobre la posibilidad de conceder o no, al incapacitado, la capacidad suficiente para contraer matrimonio o interponer demanda de separación, en función claro está, de su propia conveniencia o inconveniencia esto es, de su mejoría o empeoramiento, como consecuencia directa de la admisión de la suplencia o del complemento de la capacidad para celebrar o disolver dicho contrato matrimonial”<sup>261</sup>.

Por lo tanto, la incapacitación se contempla desde nuestro Ordenamiento Jurídico como una institución temporal y en consecuencia la figura del tutor o del curador también es vista de igual modo.

En el caso concreto de las personas con discapacidad intelectual, y siempre teniendo presente que la incapacitación debe realizarse cuando hayan alcanzado el máximo nivel madurativo, hemos de tener en cuenta que por las propias características de la deficiencia está en principio va a tener un carácter más o menos permanente en el tiempo, sin que por ello haya que restar importancia al necesario seguimiento que el Juez debe realizar a la situación del incapacitado.

A pesar de estas limitaciones no podemos obviar lo que señala Javier Tamarit “alguien puede decir que con otras personas con mayor nivel de competencia y de habilidades es razonable pensar que se puede favorecer el que tomen decisiones y realicen elecciones, que establezcan metas personales y diseñen planes de futuros deseables. Pero no nos olvidemos que hace más bien muy poco tiempo ni siquiera en las personas con menores necesidades de apoyo considerábamos estos objetivos. Si repasamos los programas individuales de hace unos pocos años, el número de objetivos cercanos a lo que entendemos por autodeterminación era casi nulo”<sup>262</sup>.

---

<sup>260</sup> *Los Procesos Sobre la capacidad de las personas....* op. cit. pp. 207.

<sup>261</sup> *Ibíd.* ....pp. 208 y 209.

<sup>262</sup> TAMART, Javier, “Propuestas para el fomento de la autodeterminación en personas con autismo y retraso mental”, en: VERDUGO ALONSO, Miguel Ángel, JORDÁN DE URRÍES (editores), *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida*, Amarú, Salamanca, 2.001, pp. 3.



Es decir, que debemos ser conscientes de que el estudio de las competencias personales de las personas con discapacidad intelectual es un campo relativamente nuevo, sometido a constantes cambios, que deberán ser atendido por el Ordenamiento Jurídico y en consecuencia los Jueces y Magistrados deberán dictar sentencias en las que asignen funciones a los tutores de acuerdo a las posibilidades que tengan las personas con discapacidad intelectual, incluso, tener en cuenta la importancia que puede desempeñar la figura del curador, como aquel que sólo completa la voluntad de la persona en cuestión, pero que no sustituye completamente ni la voluntad ni la administración de la persona incapacitada de ese modo.

## *5. Conclusiones.*

A modo de conclusión sobre la forma en la que el Ordenamiento Jurídico contempla a las personas con discapacidad intelectual, me gustaría apuntar una propuesta de futuro, teniendo en cuenta, no sólo las necesidades que estas personas puedan presentar y las consecuencias que esos déficits conllevan en las normas, sino contemplando la discapacidad desde una perspectiva positiva, es decir, teniendo en cuenta las capacidades (por pequeñas que puedan parecer) en lugar de sus incapacidades para tomar decisiones libremente.

Para realizar este nuevo acercamiento a la realidad de las personas con discapacidad, utilizaré las máximas expresadas por la principal asociación estadounidense de retraso mental, la cual establece una serie de propuestas para favorecer el derecho de autodeterminación y en definitiva la libertad de elección en el caso de las personas con discapacidad intelectual, estas son<sup>263</sup>:

- i. Las personas con retraso mental han de tener oportunidades de adquirir habilidades y desarrollar creencias que les posibiliten tener mayor control sobre sus propias vidas. Deben tener libertad para ejercer control y autodeterminación en sus vidas con el apoyo que requieran de sus amistades, familia y los individuos que ellos elijan.
- ii. Todas las personas con retraso mental, incluyendo aquellas con mayores y más significativas discapacidades, pueden expresar preferencias y usar esas preferencias para hacer elecciones. Cuando se realicen elecciones que afecten a sus vidas, las personas deben estar presente y participar. Aún cuando el caso de una discapacidad puede ser más difícil, toda persona debe tener oportunidades de aprender habilidades sobre la toma de decisiones, para expresar sus decisiones y que estas sean respetadas por los demás.
- iii. La persona con retraso mental debe:
  - a. Ser tratada con dignidad y respeto y deben ser reconocidos y cumplidos sus sueños y deseos.
  - b. Tener un amplio rango de experiencias propias de la comunidad para comprender las opciones disponibles donde aprende, vive, trabaja y juega.

---

<sup>263</sup> *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida....op. cit. pp. 3 y 4.*

- c. Proporcionársele las adaptaciones y el apoyo necesarios para tomar decisiones que tengan un impacto en sus vidas.
  - d. Tener la oportunidad de defenderse ella misma, sin miedo a castigos, y con el reconocimiento de que sus demandas y sugerencias serán escuchadas y tenidas en justa consideración.
  - e. Tener control sobre sus recursos financieros y apoyos formales e informales.
- iv. Los profesionales, los familiares y el público en general deben apoyar y capacitar a las personas con retraso mental para que tengan mayor control sobre sus vidas.

Estos principios sobre el tratamiento que se debería dar a las personas con discapacidad intelectual, son un presupuesto que debería tenerse en cuenta no sólo en las sentencias que decreta su incapacitación, sino también en el diseño de las políticas públicas relacionadas con este colectivo.

Se entienden como una declaración de máximos, es decir, determinadas discapacidades intelectuales generaran tales impedimentos a la hora de poder expresar voluntades que sería imposible determinar lo que la persona en realidad quiere o desea, pero esto no quiere decir que no se deba contar o por lo menos tener presente que no se trata de un menor de edad, sino de una persona adulta con las consecuencias que este hecho debiera tener.

Se debe tener en cuenta, junto con el concepto tradicional de inteligencia quizás más vinculado a la capacidad intelectual, nuevos conceptos como el de inteligencia social que supone “capacidad para comprender y manejarse de forma efectiva con acontecimientos y objetos sociales e interpersonales, incluyendo la capacidad para actuar manifestando los deseos propios en las relaciones interpersonales, para manifestar las habilidades sociales apropiadas, ser empático y reflexivo, y para lograr los resultados deseados en las relaciones interpersonales”<sup>264</sup>, y en función de estos nuevos conceptos proporcionar la formación y la información adecuada a aquellas personas que tienen el poder de decisión sobre la capacidad de obrar de las personas con discapacidad intelectual, esto es, los Jueces y Magistrados.

Como ya se manifestó en el presente epígrafe, en muchos casos se opta por la incapacitación total, con las consecuencias jurídicas que tienen para las personas declaradas como incapaces. Quizás con una mejor información y no sólo con el apoyo o la información suministrada por los profesionales sanitarios durante el proceso de incapacitación se lograría, por un lado que las familias acudieran con mayor frecuencia a este instrumento jurídico como una forma válida para proteger los intereses de las personas con discapacidad intelectual y por otro dotar de una mayor libertad de actuación en estos casos.

---

<sup>264</sup> *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida....* op. cit. pp. 5.

#### IV. CONCLUSIONES GENERALES SOBRE LA INVESTIGACIÓN.

Del presente trabajo de investigación se han podido extraer las siguientes conclusiones:

- 1) La consideración histórica realizada en relación con las discapacidades no ha sido la misma para todas las deficiencias. Se ha distinguido claramente entre discapacidades presentes en el momento del nacimiento y aquellas sobrevenidas a la persona. También se han visto de diferente manera las discapacidades físicas y sensoriales con respecto a las discapacidades de carácter intelectual.
- 2) La consecuencia de que históricamente las discapacidades intelectuales no se hayan tenido en igual consideración que el resto de discapacidades, ha supuesto, incluso hasta en el momento actual, un menor acceso a las posibilidades de educación especial y de participación en los recursos de la comunidad.
- 3) Desde el siglo XX se han producido cambios en relación con la consideración social de la discapacidad. Estos nuevos paradigmas se han expresado, con finalidad simplificadora, en modelos de tratamiento de las personas con discapacidad. Los principales modelos enunciados hasta ahora son: el biomédico, el social y el sociopolítico de discapacidad. Cada uno de estos modelos no pretende dar respuestas al fenómeno de la discapacidad, sino señalar formas y maneras en que la discapacidad es vista y tratada por la sociedad.
- 4) Mientras que en el modelo biomédico la discapacidad siempre es contemplada como un fenómeno individual y estático, en los modelos socio-político y social la discapacidad es explicada como un fenómeno social y que no permanece inmutable a lo largo del tiempo. Además los tres modelos, en mayor o menor medida han favorecido la inclusión del problema de la discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos.
- 5) El Ordenamiento Jurídico español ha recogido cada uno de estos nuevos paradigmas en cuanto al tratamiento de las personas con discapacidad, en las principales normas destinadas a regular los derechos y los servicios destinados a las personas con discapacidad. Pero, como ningún modelo se construye sobre las cenizas del modelo anterior, incluso en las normas de carácter biomédico podemos contemplar preceptos que tienen influencia de los otros dos modelos y viceversa.

- 6) En relación con la discapacidad intelectual, y a pesar de los nuevos conceptos que sobre la misma se están enunciando, el modelo imperante en el ordenamiento jurídico español es el biomédico. Esta preponderancia se pone de manifiesto en el proceso de incapacitación donde se limita la capacidad de obrar de estas personas y donde el Juez, en la mayoría de los casos, opta o por la incapacitación total o por la no incapacitación, sin tener en cuenta que existen nuevos paradigmas a la hora de medir la inteligencia, como la inteligencia social que permitirían una graduación en cuanto a la actuación de estas personas, no sólo en el tráfico jurídico, sino en cuanto a las decisiones que afecten a su vida personal.
- 7) La posibilidad de autogobierno y la libertad de elección, deben estar presentes en el diseño de los diferentes planes de vida de todas las personas, incluyendo en los de aquellas que padecen cualquier discapacidad. La construcción de la noción de persona en positivo, esto es, teniendo en cuenta sus capacidades y no sus discapacidades permitiría una mejor graduación de las limitaciones de actuación en los procesos de incapacitación.

## ANEXO NORMATIVO

### Constitución Española de 1978.

#### **Artículo 10.**

1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la Ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los Tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.

#### **Artículo 14.**

Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

#### **Artículo 49.**

Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

### Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos.

#### ***TÍTULO I.***

#### ***PRINCIPIOS GENERALES.***

#### **Artículo 1.**

Los principios que inspiran la presente Ley se fundamentan en los derechos que el artículo 49 de la Constitución reconoce, en razón a la dignidad que les es propia, a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y su total integración social, y a los disminuidos profundos para la asistencia y tutela necesarias.

#### **Artículo 2.**

El Estado español inspirará la legislación para la integración social de los disminuidos en la declaración de derechos del deficiente mental, aprobada por las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1971, y en la declaración de derechos de los minusválidos, aprobada por la Resolución 3447 de dicha Organización, de 9 de diciembre de 1975, y amoldará a ellas su actuación.

### **Artículo 3.**

1. Los poderes públicos prestarán todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo 1, constituyendo una obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral, la garantía de unos derechos económicos, jurídicos sociales mínimos y la Seguridad Social.

2. A estos efectos estarán obligados a participar, para su efectiva realización, en su ámbito de competencias correspondientes, la Administración Central, las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales, los Sindicatos, las entidades y organismos públicos y las asociaciones y personas privadas.

### **Artículo 4.**

1. La Administración del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales ampararán la iniciativa privada sin ánimo de lucro, colaborando en el desarrollo de estas actividades mediante asesoramiento técnico, coordinación, planificación y apoyo económico. Especial atención recibirán las instituciones, asociaciones y fundaciones sin fin de lucro, promovidas por los propios minusválidos, sus familiares o sus representantes legales.

2. Será requisito indispensable para percibir dicha colaboración y ayuda que las actuaciones privadas se adecuen a las líneas y exigencias de la planificación sectorial que se establezca por parte de las Administraciones Públicas.

3. En los centros financiados, en todo o en parte, con cargo a fondos públicos, existirán órganos de control del origen y aplicación de los recursos financieros, con la participación de los interesados o subsidiariamente sus representantes legales, de la dirección y del personal al servicio de los centros sin perjuicio de las facultades que correspondan a los poderes públicos.

### **Artículo 5.**

Los poderes públicos promoverán la información necesaria para la completa mentalización de la sociedad, especialmente en los ámbitos escolar y profesional, al objeto de que ésta, en su conjunto, colabore al reconocimiento y ejercicio de los derechos de los minusválidos, para su total integración.

### **Artículo 6.**

Las medidas tendentes a la promoción educativa, cultural, laboral y social de los minusválidos se llevarán a cabo mediante su integración en las instituciones de carácter general, excepto cuando por las características de sus minusvalías requieran una atención peculiar a través de servicios y centros especiales.

## ***TÍTULO II.***

### ***TITULARES DE LOS DERECHOS.***

### **Artículo 7.**

1. A los efectos de la presente Ley se entenderá por minusválidos toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidos como consecuencia de una deficiencia, previsible mente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.

2. El reconocimiento del derecho a la aplicación de los beneficios previstos en esta Ley deberá ser efectuado de manera personalizada por el órgano de la Administración que se determine reglamentariamente, previo informe de los correspondientes equipos multiprofesionales calificadores.

3. A efectos del reconocimiento del derecho a los servicios que tiendan a prevenir la aparición de la minusvalía, se asimilan a dicha situación los estados previos, entendidos como procesos en evolución que puedan llegar a ocasionar una minusvalía residual.

4. Los servicios, prestaciones y demás beneficios previstos en esta Ley se otorgarán a los extranjeros que tengan reconocida la situación de residentes en España, de conformidad con lo previsto en los acuerdos suscritos con sus respectivos Estados y, en su defecto, en función del principio de reciprocidad.

5. El Gobierno extenderá la aplicación de las prestaciones económicas previstas en esta Ley a los españoles residentes en el extranjero, siempre que carezcan de protección equiparables en el país de residencia, en la forma y con los requisitos que reglamentariamente se determinen.

### ***TÍTULO III. PREVENCIÓN DE LAS MINUSVALÍAS.***

#### **Artículo 8.**

La prevención de las minusvalías constituye un derecho y un deber de todo ciudadano y de la sociedad en su conjunto y formará parte de las obligaciones prioritarias del Estado en el campo de la salud pública y de los servicios sociales.

#### **Artículo 9.**

1. El Gobierno presentará a las Cortes Generales un Proyecto de Ley en el que se fijarán los principios y normas básicas de ordenación y coordinación en materia de prevención de las minusvalías.

2. Sin perjuicio de las facultades que puedan corresponder a las distintas Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, para formular sus propios planes de actuación en la materia, el Gobierno elaborará cuatrienalmente, en relación con tales planes, un Plan Nacional de Prevención de las Minusvalías que se presentará a las Cortes Generales para su conocimiento, y de cuyo desarrollo informará anualmente a las mismas.

3. En dichos planes se concederá especial importancia a los servicios de orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal, detección y diagnóstico precoz y asistencia pediátrica, así como a la higiene y seguridad en el trabajo, a la seguridad en el tráfico vial, al control higiénico y sanitario de los alimentos y a la contaminación ambiental.

Se contemplarán de modo específico las acciones destinadas a las zonas rurales.

### ***TÍTULO IV. DEL DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN DE LAS MINUSVALÍAS.***

#### **Artículo 10.**

1. Se crearán equipos multiprofesionales que, actuando en un ámbito sectorial, aseguren una atención interdisciplinaria a cada persona que lo precise, para garantizar su integración en su entorno sociocomunitario.

Su composición y funcionamiento se establecerán reglamentariamente, en el plazo máximo de dieciocho meses, a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

2. Serán funciones de los equipos multiprofesionales de valoración:

Emitir un informe diagnóstico normalizado sobre los diversos aspectos de la personalidad y las disminuciones del presunto minusválido y de su entorno socio familiar.

La orientación terapéutica, determinando las necesidades, aptitudes y posibilidades de recuperación, así como el seguimiento y revisión.

La valoración y calificación de la presunta minusvalía, determinando el tipo y grado de disminución en relación con los beneficios, derechos económicos y servicios previstos en la legislación, sin perjuicio del reconocimiento del derecho que corresponda efectuar al órgano administrativo competente.

La valoración y calificación citadas anteriormente serán revisables en la forma que reglamentariamente se determine. La valoración y calificación definitivas sólo se realizarán cuando el presunto minusválido haya alcanzado su máxima rehabilitación o cuando su lesión sea presumible mente definitiva lo que no impedirá valoraciones previas para obtener determinados beneficios.

#### **Artículo 11.**

Las calificaciones y valoraciones de los equipos multiprofesionales responderán a criterios técnicos unificados y tendrán validez ante cualquier Organismo público.

### ***TÍTULO V.***

#### ***SISTEMA DE PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS.***

#### **Artículo 12.**

1. En tanto no se desarrollen las previsiones contenidas en el artículo 41 de la Constitución, al Gobierno en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, establecerá y regulará por Decreto un sistema especial de prestaciones sociales y económicas para los minusválidos que, por no desarrollar una actividad laboral, no estén incluidos en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social. En dicho Decreto se especificarán las condiciones económicas que deberán reunir los beneficiarios de las distintas prestaciones.

2. La acción protectora de dicho sistema comprenderá al menos:

Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica.

Subsidio de garantía de ingresos mínimos.

Subsidio por ayuda de tercera persona.

Subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte.

Recuperación profesional.

Rehabilitación médico-funcional.

#### **Artículo 13.**



1. La asistencia sanitaria y farmacéutica prevista en el apartado 2.a) del artículo anterior será prestada por los servicios sanitarios del sistema de la Seguridad Social, con la extensión, duración y condiciones que reglamentariamente se determinen.
2. Los beneficiarios del sistema especial de prestaciones asistenciales y económicas descrito en el artículo anterior estarán exentos de abono de aportación por el consumo de especialidades farmacéuticas.

#### **Artículo 14.**

1. Todo minusválido mayor de edad cuyo grado de minusvalía exceda del que reglamentariamente se determine, y que por razón del mismo se vea imposibilitado de obtener un empleo adecuado, tendrá derecho a percibir un subsidio de garantía de ingresos mínimos, cuya cuantía se fijará en las disposiciones de desarrollo de la presente Ley, siempre que, careciendo de medios económicos, no perciba prestación pecuniaria del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales o de la Seguridad Social. Cuando perciba una prestación económica, el subsidio se reducirá en cuantía igual al importe de aquélla.
2. Este subsidio será compatible con los recursos personales del beneficiario si en cómputo mensual no exceden de una cuantía que se fijará anualmente por Decreto, y que en todo caso tendrá en cuenta las personas que el minusválido tenga a su cargo.
3. La cuantía de este subsidio será determinada por Decreto, con carácter uniforme, y no será inferior al 50% del salario mínimo interprofesional.

#### **Artículo 15.**

Los minusválidos acogidos en centros públicos o privados financiados en todo o en parte con fondos públicos, y en tanto permanezcan en ellos, tendrán derecho a la parte del subsidio de garantía de ingresos mínimos que reglamentariamente se determine.

#### **Artículo 16.**

1. Serán beneficiarios del subsidio a que se refiere el apartado c) del artículo 12.2 los minusválidos mayores de edad, carentes de medios económicos, cuyo grado de minusvalía exceda del que reglamentariamente se determine y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.
2. Las previsiones contenidas en el artículo 14, así como las relativas a la percepción de prestaciones pecuniarias por análogo motivo, son de aplicación al subsidio regulado en el presente artículo.

#### **Artículo 17.**

Los minusválidos con problemas graves de movilidad que reúnan los requisitos que se establezcan reglamentariamente tendrán asimismo derecho a la percepción del subsidio a que se refiere el apartado c) del artículo 12.2 cuya cuantía será fijada por Decreto.

### ***TÍTULO VI. DE LA REHABILITACIÓN.***

#### **Artículo 18.**

1. Se entiende por rehabilitación el proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social, fundamentalmente a través de la obtención de un empleo adecuado.

2. Los procesos de rehabilitación podrán comprender:

Rehabilitación médico-funcional.

Tratamiento y orientación psicológica.

Educación general y especial.

Recuperación profesional.

3. El Estado fomentará y establecerá el sistema de rehabilitación, que estará coordinado con los restantes servicios sociales, escolares y laborales, en las menores unidades posibles, para acercar el servicio a los usuarios y administrado descentralizadamente.

#### SECCIÓN I. DE LA REHABILITACIÓN MÉDICO-FUNCIONAL.

##### **Artículo 19.**

1. La rehabilitación médico-funcional, dirigida a dotar de las condiciones precisas para su recuperación de aquellas personas que presenten una disminución de su capacidad física, sensorial o psíquica, deberá comenzar de forma inmediata a la detección y al diagnóstico de cualquier tipo de anomalía o deficiencia, debiendo continuarse hasta conseguir el máximo de funcionalidad, así como el mantenimiento de ésta.

2. A los efectos de lo previsto en el apartado anterior, toda persona que presente alguna disminución funcional, calificada según lo dispuesto en esta Ley, tendrá derecho a beneficiarse de los procesos de rehabilitación médica necesarios para corregir o modificar su estado físico, psíquico o sensorial cuando éste constituya un obstáculo para su integración educativa laboral y social.

3. Los procesos de rehabilitación se complementarán con el suministro, la adaptación, conservación y renovación de aparatos de prótesis y órtesis, así como los vehículos y otros elementos auxiliares para los minusválidos cuya disminución lo aconseje.

##### **Artículo 20.**

El proceso rehabilitador que se inicie en instituciones específicas se desarrollará en íntima conexión con los centros de recuperación en donde deba continuarse y proseguir, si fuera necesario, como tratamiento domiciliario, a través de equipos móviles multiprofesionales.

##### **Artículo 21.**

El Estado intensificará la creación, dotación y puesta en funcionamiento de los servicios e instituciones de rehabilitación y recuperación necesarios y debidamente diversificados, para atender adecuadamente a los minusválidos, tanto en zonas rurales como urbanas, y conseguir su máxima integración social y fomentará la formación de profesionales, así como la investigación, producción y utilización de órtesis y prótesis.

#### SECCIÓN II. DEL TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA.

## **Artículo 22.**

1. El tratamiento y la orientación psicológica estarán presentes durante las distintas fases del proceso rehabilitador, e irán encaminadas a lograr del minusválido la superación de su situación y el más pleno desarrollo de su personalidad.
2. El tratamiento y orientación psicológicas tendrán en cuenta las características personales del minusválido, sus motivaciones e intereses, así como los factores familiares y sociales que puedan condicionarle, y estarán dirigidos a potenciar al máximo el uso de sus capacidades residuales.
3. El tratamiento y apoyo psicológicos serán simultáneos a los tratamientos funcionales y, en todo caso, se facilitarán desde la comprobación de la minusvalía, o desde la fecha en que se inicie un proceso patológico que pueda desembocar en minusvalía.

## **SECCIÓN III. DE LA EDUCACIÓN.**

### **Artículo 23.**

1. El minusválido se integrará en el sistema ordinario de la educación general, recibiendo, en su caso, los programas de apoyo y recursos que la presente Ley reconoce.
2. La Educación Especial será impartida transitoria o definitivamente, a aquellos minusválidos a los que les resulte imposible la integración en el sistema educativo ordinario y de acuerdo con lo previsto en el artículo 26 de la presente Ley.

### **Artículo 24.**

En todo caso, la necesidad de la educación especial vendrá determinada, para cada persona, por la valoración global de los resultados del estudio diagnóstico previo de contenido pluridimensional.

### **Artículo 25.**

La educación especial se impartirá en las instituciones ordinarias, públicas o privadas, del sistema educativo general, de forma continuada, transitoria o mediante programas de apoyo, según las condiciones de las deficiencias que afecten a cada alumno y se iniciará tan precozmente como lo requiera cada caso, acomodando su ulterior proceso al desarrollo psicobiológico de cada sujeto y no a criterios estrictamente cronológicos.

### **Artículo 26.**

1. La educación especial es un proceso integral, flexible y dinámico, que se concibe para su aplicación personalizada y comprende los diferentes niveles y grados del sistema de enseñanza, particularmente los considerados obligatorios y gratuitos, encaminados a conseguir la total integración social del minusválido.

2, Concretamente, la educación especial tenderá a la consecución de los siguientes objetivos:

La superación de las deficiencias y de las consecuencias o secuelas derivadas de aquéllas.

La adquisición de conocimientos y hábitos que le doten de la mayor autonomía posible.

La promoción de todas las capacidades del minusválido para el desarrollo armónico de su personalidad.

La incorporación a la vida social y a un sistema de trabajo que permita a los minusválidos servirse y realizarse a sí mismos.

#### **Artículo 27.**

Solamente cuando la profundidad de la minusvalía lo haga imprescindible, la educación para minusválidos se llevará a cabo en Centros específicos. A estos efectos funcionarán en conexión con los Centros ordinarios, dotados de unidades de transición para facilitar la integración de sus alumnos en Centros Ordinarios.

#### **Artículo 28.**

1. La educación especial, en cuanto proceso integrador de diferentes actividades, deberá contar con el personal interdisciplinario técnicamente adecuado que, actuando como equipo multiprofesional, garantice las diversas atenciones que cada deficiente requiera.

2. Todo el personal que, a través de las diferentes profesiones y en los distintos niveles, intervenga en la educación especial deberá poseer, además del título profesional adecuado a su respectiva función, la especialización, experiencia y aptitud necesarias.

3. Los equipos multiprofesionales previstos en el artículo 10 elaborarán las orientaciones pedagógicas individualizadas, cuya aplicación corresponderá al profesorado del Centro. Estos mismos equipos efectuarán periódicamente el seguimiento y evaluación del proceso integrador del minusválido en las diferentes actividades, en colaboración con dicho Centro.

#### **Artículo 29.**

Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan Servicios Pediátricos Permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados, que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.

#### **Artículo 30.**

Los minusválidos, en su etapa educativa, tendrán derecho a la gratuidad de la enseñanza, en las instituciones de carácter general, en las de atención particular y en los centros especiales, de acuerdo con lo que dispone la Constitución y las de leyes que la desarrollan.

#### **Artículo 31.**

1. Dentro de la educación especial se considerará la formación profesional del minusválido de acuerdo con lo establecido en los diferentes niveles del sistema de enseñanza general y con el contenido de los artículos anteriores.

2. Los Minusválidos que cursen estudios universitarios cuya minusvalía les dificulte gravemente la adaptación al régimen de convocatorias establecido con carácter general,

podrán solicitar y los centros habrán de conceder la ampliación del número de las mismas en la medida que compense su dificultad. Si mengua del nivel exigido, las pruebas se adaptarán, en su caso, a las características de la minusvalía que presente el interesado.

3. A efectos de la participación en el control y gestión previstos en el Estatuto de Centros Escolares, se tendrá en cuenta la especialidad de esta Ley en lo que se refiere a los equipos especializados.

#### **SECCIÓN IV. DE LA RECUPERACIÓN PROFESIONAL.**

##### **Artículo 32.**

1. Los minusválidos en edad laboral tendrán derecho a beneficiarse de las prestaciones de recuperación profesional de la Seguridad Social en las condiciones que establezcan en las disposiciones de desarrollo de la presente Ley.

2. Los procesos de recuperación profesional comprenderán, entre otras, las siguientes prestaciones:

Los tratamientos de rehabilitación médico-funcional, regulados en la Sección I de este Título.

La orientación profesional.

La formación, readaptación o reeducación profesional.

##### **Artículo 33.**

La orientación profesional será prestada por los correspondientes servicios, teniendo en cuenta las capacidades reales del minusválido, determinadas en base a los informes de los equipos multiprofesionales. Asimismo se tomarán en consideración la educación escolar efectivamente recibida y por recibir, los deseos de promoción social y las posibilidades de empleo existentes en cada caso, así como la atención a sus motivaciones aptitudes y preferencias profesionales.

##### **Artículo 34.**

1. La formación, readaptación o reeducación profesional que podrá comprender, en su caso, una preformación general básica, se impartirá de acuerdo con la orientación profesional prestada con anterioridad, siguiendo los criterios establecidos en el artículo 3 de esta Ley, y en la Sección II del presente Título.

2. Las actividades formativas podrán impartirse, además de en los Centros de carácter general o especial dedicados a ello, en las Empresas, siendo necesario en este último supuesto, la formalización de un contrato especial de formación profesional entre el minusválido o, en su caso, el representante legal, y el empresario, cuyo contenido básico deberá ser fijado por las normas de desarrollo de la presente Ley, en relación con lo dispuesto en el artículo 11 del Estatuto de los Trabajadores.

##### **Artículo 35.**

1. Las prestaciones a que se refiere la presente Sección podrán ser complementadas, en su caso, con otras medidas adicionales que faciliten al beneficiario el logro del máximo nivel de desarrollo personal y favorezcan su plena integración en la vida social.

2. Los beneficiarios de la prestación de recuperación del sistema de Seguridad Social podrán beneficiarse, asimismo, de las medidas complementarias a que se refiere el apartado anterior.

#### **Artículo 36.**

1. Los procesos de recuperación profesional serán prestados por los servicios de recuperación y rehabilitación de la Seguridad Social, previa la fijación para cada beneficiario del programa individual que se estime procedente.

2. A tales efectos, por los Ministerios competentes, en el plazo de un año, se elaborará un plan de actuación en la materia, en el que, en base al principio de sectorización, se prevean los Centros y Servicios necesarios, teniendo presente la coordinación entre las fases médica, escolar y laboral del proceso de rehabilitación y la necesidad de garantizar a los minusválidos residentes en zonas rurales el acceso a los procesos de recuperación profesional.

3. La dispensación de los tratamientos recuperadores será gratuita.

4. Quienes reciban las prestaciones de recuperación profesional percibirán un subsidio en las condiciones que determinen las disposiciones de desarrollo de la presente Ley.

### ***TÍTULO VII. DE LA INTEGRACIÓN LABORAL.***

#### **Artículo 37.**

1. Será finalidad primordial de la política de empleo de trabajadores con discapacidad su integración, en condiciones que garanticen la aplicación del principio de igualdad de trato, en el sistema ordinario de trabajo o, en su defecto, su incorporación al sistema productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido que se menciona en el artículo 41.

2. A efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, se entenderá por principio de igualdad de trato la ausencia de toda discriminación directa e indirecta basada en la discapacidad.

3. Existirá discriminación directa cuando una persona sea tratada de manera menos favorable que otra en situación análoga por motivo de su discapacidad.

Existirá discriminación indirecta cuando una disposición legal o reglamentaria, una cláusula convencional o contractual, un pacto individual o una decisión unilateral del empresario, aparentemente neutros, puedan ocasionar una desventaja particular a las personas con discapacidad respecto de otras personas, siempre que objetivamente no respondan a una finalidad legítima y que los medios para la consecución de esta finalidad no sean adecuados y necesarios, o salvo que el empresario venga obligado a adoptar medidas adecuadas, en función de las necesidades de cada situación concreta y de acuerdo con el artículo 37 bis de la presente Ley, para eliminar las desventajas que supone esa disposición, cláusula, pacto o decisión.

#### **Artículo 37 bis.**

1. Para garantizar la plena igualdad en el trabajo, el principio de igualdad de trato no impedirá que se mantengan o adopten medidas específicas destinadas a prevenir o compensar las desventajas ocasionadas por motivo de discapacidad.

2. Los empresarios están obligados a adoptar las medidas adecuadas para la adaptación del puesto de trabajo y la accesibilidad de la empresa, en función de las necesidades de cada

situación concreta, con el fin de permitir a las personas con discapacidad acceder al empleo, desempeñar su trabajo, progresar profesionalmente y acceder a la formación, salvo que esas medidas supongan una carga excesiva para el empresario.

Para determinar si una carga es excesiva se tendrá en cuenta si es paliada en grado suficiente mediante las medidas, ayudas o subvenciones públicas para personas con discapacidad, así como los costes financieros y de otro tipo que las medidas impliquen y el tamaño y el volumen de negocios total de la organización o empresa.

#### **Artículo 38.**

1. Las empresas públicas y privadas que empleen a un número de 50 o más trabajadores vendrán obligadas a que de entre ellos, al menos, el 2 % sean trabajadores minusválidos. El cómputo mencionado anteriormente se realizará sobre la plantilla total de la empresa correspondiente, cualquiera que sea el número de centros de trabajo de aquella y cualquiera que sea la forma de contratación laboral que vincule a los trabajadores de la empresa. Igualmente se entenderá que estarán incluidos en dicho cómputo los trabajadores minusválidos que se encuentren en cada momento prestando servicios en las empresas públicas o privadas, en virtud de los contratos de puesta a disposición que las mismas hayan celebrado con empresas de trabajo temporal.

De manera excepcional, las empresas públicas y privadas podrán quedar exentas de esta obligación, de forma parcial o total, bien a través de acuerdos recogidos en la negociación colectiva sectorial de ámbito estatal y, en su defecto, de ámbito inferior, a tenor de lo dispuesto en el artículo 83, números 2 y 3 del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, bien por opción voluntaria del empresario, debidamente comunicada a la autoridad laboral, y siempre que en ambos supuestos se apliquen las medidas alternativas que se determinen reglamentariamente.

2. Se entenderán nulos y sin efecto los preceptos reglamentarios las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales de las Empresas que supongan en contra de los minusválidos discriminaciones en el empleo, en materia de retribuciones, jornadas y demás condiciones de trabajo.

3. En las pruebas selectivas para el ingreso en los Cuerpos de la Administración del Estado, Comunidades Autónomas, Administración Local, Institucional y de la Seguridad Social serán admitidos los minusválidos en igualdad de condiciones con los demás aspirantes.

Las condiciones personales de aptitud para el ejercicio de las funciones correspondientes se acreditarán en su caso mediante dictamen vinculante expedido por el equipo multiprofesional competente, que deberá ser emitido con anterioridad a la iniciación de las pruebas selectivas.

4. Se fomentará el empleo de los trabajadores minusválidos mediante el establecimiento de ayudas que faciliten su integración laboral. Estas ayudas podrán consistir en subvenciones o préstamos para la adaptación de los puestos de trabajo, la eliminación de barreras arquitectónicas que dificulten su acceso y movilidad en los Centros de producción, la posibilidad de establecerse como trabajadores autónomos, el pago de las cuotas de la Seguridad Social y cuantas otras se consideran adecuadas para promover la colocación de los minusválidos, especialmente la promoción de Cooperativas.

#### **Artículo 39.**

1. Corresponde el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de las Oficinas de Empleo del Instituto Nacional de Empleo, la colocación de los minusválidos que finalicen su recuperación profesional cuando ésta sea precisa.

2. A los efectos de aplicación de beneficios que la presente Ley y sus normas de desarrollo reconozcan, tanto a los trabajadores minusválidos como a las Empresas que los empleen, se confeccionará por parte de las Oficinas de Empleo un registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo, incluidos en el censo general de Parados.

3. Para garantizar la eficaz aplicación de lo dispuesto en los dos apartados anteriores, y lograr la adecuación entre las condiciones personales del minusválido y las características del puesto de trabajo, se establecerá, reglamentariamente, la coordinación entre las Oficinas de Empleo y los equipos multiprofesionales previstos en la presente Ley.

#### **Artículo 40.**

1. En el plazo de seis meses, a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se dictarán las normas de desarrollo sobre el empleo selectivo regulado en la Sección III del Capítulo VII del Título II de la Ley General de la Seguridad Social, coordinando las mismas con lo dispuesto en la presente Ley.

2. En las citadas normas se regularán específicamente las condiciones de readmisión, por las Empresas, de sus propios trabajadores, una vez terminados los correspondientes procesos de recuperación.

#### **Artículo 41.**

1. Los minusválidos que por razón de la naturaleza o de las consecuencias de sus minusvalías no puedan, provisional o definitivamente, ejercer una actividad laboral en las condiciones habituales, deberán ser empleados en centros Especiales de Empleo, cuando su capacidad de trabajo sea igual o superior a un porcentaje de la capacidad habitual que se fijará por la correspondiente norma reguladora de la relación laboral de carácter especial de los trabajadores minusválidos que Presten sus servicios en Centros Especiales de Empleo.

2. Cuando la capacidad residual de los minusválidos no alcanzara el porcentaje establecido en el apartado anterior, accederán en su caso a los Centros Ocupacionales previstos en el Título VIII de esta Ley.

3. Los equipos multiprofesionales de valoración previstos en el artículo 10 determinarán, en cada caso, mediante resolución motivada, las posibilidades de integración real y la capacidad de trabajo de los minusválidos a que se refieren los apartados anteriores.

#### **Artículo 42.**

1. Los Centros Especiales de Empleo son aquellos cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado, y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores minusválidos; a la vez que sea un medio de integración del mayor número de Minusválidos al régimen de trabajo normal.

2. La plantilla de los Centros Especiales de Empleo estará constituida por el mayor número de trabajadores minusválidos que permita la naturaleza del proceso productivo y, en todo caso,



por el 70 % de aquélla. A estos efectos no se contemplará el personal no minusválido dedicado a la prestación de servicios de ajuste personal y social.

Se entenderán por servicios de ajuste personal y social los de rehabilitación, terapéuticos, de integración social, culturales y deportivos, que procuren al trabajador minusválido del Centro Especial de Empleo una mayor rehabilitación personal y una mejor adaptación de su relación social.

#### **Artículo 43.**

1. En atención a las especiales características que concurren en los Centros Especiales de Empleo y para que éstos puedan cumplir la función social requerida, las Administraciones Públicas podrán, de la forma en que reglamentariamente se determine, establecer compensaciones económicas, destinadas a los Centros, para ayudar a la viabilidad de los mismos, estableciendo para ello, además, los mecanismos de control que se estimen pertinentes.

2. Los Criterios para establecer dichas compensaciones económicas serán que estos Centros Especiales de Empleo reúnan las condiciones de utilidad pública y de imprescindibilidad y que carezcan de ánimo de lucro.

#### **Artículo 44.**

Derogado.

#### **Artículo 45.**

1. Los Centros Especiales de Empleo podrán ser creados tanto por Organismos públicos y privados como por las Empresas, siempre con sujeción a las normas legales, reglamentarias y convencionales, que regulen las condiciones de trabajo.

2. Las Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias y a través del estudio de necesidades sectoriales, promoverán la creación y puesta en marcha de Centros Especiales de Empleo, sea directamente o en colaboración con otros Organismos o Entidades, a la vez que fomentarán la creación de puestos de trabajo especiales para minusválidos mediante la adopción de las medidas necesarias para la consecución de tales finalidades. Asimismo, vigilarán, de forma periódica y rigurosa, que los minusválidos sean empleados en condiciones de trabajo adecuadas.

#### **Artículo 46.**

Los equipos multiprofesionales de valoración deberán someter a revisiones periódicas a los minusválidos empleados en los Centros Especiales de Empleo a fin de impulsar su promoción teniendo en cuenta el nivel de recuperación y adaptación laboral alcanzado.

#### **Artículo 47.**

1. Aquellos minusválidos en edad laboral, cuya capacidad esté comprendida entre los grados mínimo y máximo que se fijen de conformidad con lo previsto en el artículo 7, que no cuenten con un puesto laboral retribuido por causas a ellos no imputables, tendrán derecho a percibir el subsidio de garantía de ingresos mínimos establecido en el artículo 15, a partir de la fecha de su inscripción en el Registro previsto en el artículo 39.2, siempre que reúnan los mismos

requisitos de orden económico establecidos en el artículo 15 y por el período máximo establecido para las prestaciones por desempleo en la Ley Básica de Empleo.

2. El derecho a la percepción del subsidio quedará subordinado al previo cumplimiento, por parte del beneficiario, de aquellas medidas de recuperación profesional que, en su caso, se le hubiesen prescrito.

#### **Artículo 48.**

El pago del subsidio de garantía de ingresos mínimos se hará efectivo mientras subsista la situación de paro, y supuesto que el minusválido parado no haya rechazado una oferta de empleo adecuada a sus aptitudes físicas y profesionales.

### ***TÍTULO VIII. DE LOS SERVICIOS SOCIALES.***

#### **Artículo 49.**

Los servicios sociales para los minusválidos tienen como objetivo garantizar a éstos el logro de adecuados niveles de desarrollo personal y de integración en la comunidad, así como la superación de las discriminaciones adicionales padecidas por los minusválidos que residan en las zonas rurales.

#### **Artículo 50.**

La actuación en materia de servicios sociales para minusválidos se acomodará a los siguientes criterios:

Todos los minusválidos, sin discriminación alguna, tienen derecho a las prestaciones de los servicios sociales.

Los servicios sociales podrán ser prestados tanto por las Administraciones Públicas como por Instituciones o personas jurídicas privadas sin ánimo de lucro.

Los servicios sociales para minusválidos, responsabilidad de las Administraciones Públicas, se prestarán por las Instituciones y Centros de carácter general a través de los cauces y mediante los recursos humanos, financieros y técnicos de carácter ordinario salvo en el caso de cuando, excepcionalmente, las características de las minusvalías exijan una atención singularizada.

La prestación de los servicios sociales respetará al máximo la permanencia de los minusválidos en su medio familiar y en su entorno geográfico, mediante la adecuada localización de los mismos, a la vez que deberá contemplar, especialmente, la problemática peculiar de los disminuidos que habitan en zonas rurales.

Se procurará hasta el límite que impongan los distintos tipos de minusvalías la participación de los propios minusválidos, singularmente en el caso de los adultos, en las tareas comunes de convivencia, de dirección y de control de los servicios sociales.

#### **Artículo 51.**

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en otros artículos de esta Ley, los minusválidos tendrán derecho a los servicios sociales de orientación familiar, de información y orientación, de atención domiciliaria, de residencias y hogares comunitarios, de actividades culturales, deportivas, ocupación del ocio y del tiempo libre.

2. Además, y como complemento de las medidas específicamente previstas en esta Ley, podrán dispensarse con cargo a las consignaciones que figuren al efecto en el capítulo correspondiente de los Presupuestos Generales del Estado, servicios y prestaciones económicas a los minusválidos que se encuentren en situación de necesidad y que carezcan de los recursos indispensables para hacer frente a la misma.

#### **Artículo 52.**

1. La orientación familiar tendrá como objetivo la información a las familias, su capacitación y entrenamiento para atender a la estimulación y maduración de los hijos minusválidos y a la adecuación del entorno familiar a las necesidades rehabilitadores de aquéllos.

2. Los servicios de orientación e información deben facilitar al minusválido el conocimiento de las prestaciones y servicios a su alcance, así como las condiciones de acceso a los mismos.

3. Los servicios de atención domiciliaria tendrán como cometido la prestación de atenciones de carácter personal y doméstico, así como la prestación rehabilitadora tal y como ya dispone el artículo 19 de la presente Ley, todo ello sólo para aquellos minusválidos cuyas situaciones lo requieran.

4. Los servicios de residencias y hogares comunitarios tienen como objetivo atender a las necesidades básicas de aquellos minusválidos carentes de hogar y familia o con graves problemas de integración familiar.

Estas residencias y hogares comunitarios podrán ser promovidos por las Administraciones Públicas, por los propios minusválidos y por sus familias. En la promoción de residencia y hogares comunitarios, realizados por los propios minusválidos y por sus familias, éstos gozarán de la protección prioritaria por parte de las Administraciones Públicas.

5. Las actividades deportivas, culturales, de ocio y tiempo libre se desarrollarán siempre que sea posible, en las instalaciones y con los medios ordinarios de la comunidad. Sólo de forma subsidiaria o complementaria podrán establecerse servicios y actividades específicas para aquellos casos en que, por la gravedad de la minusvalía, resultará imposible la integración.

A tales efectos, en las normas previstas en el artículo 54 de esta Ley, se adoptarán las previsiones necesarias para facilitar el acceso de los Minusválidos a las instalaciones deportivas, recreativas y culturales.

6. Sin perjuicio de la aplicación de las medidas previstas con carácter general en la presente Ley, y cuando la profundidad de la minusvalía lo hiciera necesario, la persona minusválida tendrá derecho a residir y ser asistida en un establecimiento especializado.

#### **Artículo 53.**

1. Los Centros Ocupacionales tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos cuya acusada minusvalía temporal o permanente les impida su integración en una Empresa o en un Centro Especial de Empleo.

2. Las Administraciones Públicas, de acuerdo a sus competencias, dictarán las normas específicas correspondientes, estableciendo las condiciones de todo tipo que deberán reunir los Centros Ocupacionales para que sea autorizada su creación y funcionamiento.

Su creación y sostenimiento serán competencia tanto de dichas Administraciones Públicas como de las Instituciones o personas jurídicas privadas sin ánimo de lucro, atendiendo estas últimas, en todo caso, a las normas que para su creación y funcionamiento se dicten de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo anterior.

***TÍTULO IX.***  
***OTROS ASPECTOS DE LA ATENCIÓN A LOS MINUSVÁLIDOS.***

***SECCIÓN I. MOVILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTÓNICAS.***

**Artículo 54.**

1. La construcción, ampliación y reforma de los edificios de propiedad pública o privada, destinados a un uso que implique la concurrencia de público, así como la planificación y urbanización de las vías públicas, parques y jardines de iguales características, se efectuará de forma tal que resulten accesibles y utilizables a los minusválidos.
2. Quedan únicamente excluidas de la obligación anterior las reparaciones que exigieran la higiene, el ornato y la normal conservación de los inmuebles existentes, así como las obras de reconstrucción o conservación de los monumentos de interés histórico o artístico.
3. A tal fin, las Administraciones Públicas competentes aprobarán las normas urbanísticas y arquitectónicas básicas conteniendo las condiciones a que deberán ajustarse los proyectos, el catálogo de edificios a los que serán de aplicación las mismas y el procedimiento de autorización, fiscalización y en su caso, sanción.

**Artículo 55.**

1. Las instalaciones, edificios, calles, parques y jardines existentes y cuya vida útil sea aún considerable, serán adaptados gradualmente, de acuerdo con el orden de prioridades que reglamentariamente se determine, a las reglas y condiciones previstas en las normas urbanísticas y arquitectónicas básicas a que se refiere el artículo anterior.
2. A tal fin, los Entes públicos habilitarán en sus presupuestos las consignaciones necesarias para la financiación de esas adaptaciones en los inmuebles que de ellos dependan.
3. Al mismo tiempo, fomentarán la adaptación de los inmuebles de titularidad privada, mediante el establecimiento de ayudas, exenciones y subvenciones.
4. Además, las Administraciones urbanísticas deberán considerar, y en su caso incluir, la necesidad de esas adaptaciones anticipadas, en los planes municipales de ordenación urbana que formulen o aprueben.

**Artículo 56.**

Los Ayuntamientos deberán prever planes municipales de actuación, al objeto de adaptar las vías públicas, parques y jardines, a las normas aprobadas con carácter general, viniendo obligados a destinar un porcentaje de su presupuesto a los fines previstos en este artículo.

**Artículo 57.**

1. En los proyectos de viviendas de protección oficial y viviendas sociales, se programará un mínimo del 3 % con las características constructivas suficientes para facilitar el acceso de los

minusválidos, así como el desenvolvimiento normal de sus actividades motrices y su integración en el núcleo en que habiten.

2. La obligación establecida en el párrafo anterior alcanzará, igualmente, a los proyectos de viviendas de cualquier otro carácter que se construyan promuevan o subvencionen por las Administraciones Públicas y demás Entidades dependientes o vinculadas al sector público. Por las Administraciones Públicas competentes se dictarán las disposiciones reglamentarias para garantizar la instalación de ascensores con capacidad para transportar simultáneamente una silla de ruedas de tipo normalizado y una persona no minusválida.

3. Por las Administraciones Públicas, se dictarán las normas técnicas básicas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en los dos apartados anteriores.

4. Cuando el proyecto se refiera a un conjunto de edificios e instalaciones que constituyan un complejo arquitectónico, éste se proyectará y construirá en condiciones que permitan, en todo caso, la accesibilidad de los disminuidos a los diferentes inmuebles e instalaciones complementarias.

#### **Artículo 58.**

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos anteriores las normas técnicas básicas sobre edificación incluirán previsiones relativas a las condiciones mínimas que deberán reunir los edificios de cualquier tipo para permitir la accesibilidad de los minusválidos.

2. Todas estas normas deberán ser recogidas en la fase de redacción de los proyectos básicos y de ejecución, denegándose los visados oficiales correspondientes, bien de Colegios Profesionales o de Oficinas de Supervisión de los distintos Departamentos ministeriales, a aquellos que no las cumplan.

#### **Artículo 59.**

Al objeto de facilitar la movilidad de los minusválidos, en el plazo de un año se adoptarán medidas técnicas en orden a la adaptación progresiva de los transportes públicos colectivos.

#### **Artículo 60.**

Por los Ayuntamientos se adoptarán las medidas adecuadas para facilitar el estacionamiento de los vehículos automóviles pertenecientes a los minusválidos con problemas graves de movilidad.

#### **Artículo 61.**

Se considerará rehabilitación de la vivienda, a efectos de la obtención de subvenciones y préstamos con subvención de intereses, las reformas que los minusválidos, por causa de su minusvalía, tengan que realizar en su vivienda habitual y permanente.

### ***SECCIÓN II. DEL PERSONAL DE LOS DISTINTOS SERVICIOS.***

#### **Artículo 62.**

1. La atención y prestación de los servicios que requieran los minusválidos en su proceso de recuperación e integración deberán estar orientadas, dirigidas y realizadas por personal especializado.

2. Este proceso, por la variedad, amplitud y complejidad de las funciones que abarca, exige el concurso de diversos especialistas que deberán actuar conjuntamente como equipo multiprofesional.

#### **Artículo 63.**

1. El Estado adoptará las medidas pertinentes para la formación de los diversos especialistas, en número y con las cualificaciones necesarias para atender adecuadamente los diversos servicios que los minusválidos requieren, tanto a nivel de detección y valoración como educativo y de servicios sociales.

2. El Estado establecerá programas permanentes de especialización y actualización, de carácter general y de aplicación especial para las diferentes deficiencias, así como sobre modos específicos de recuperación, según la distinta problemática de las diversas profesiones.

#### **Artículo 64.**

1. El Estado fomentará la colaboración del voluntariado en la atención de los disminuidos promoviendo la constitución y funcionamiento de instituciones sin fin de lucro que agrupen a personas interesadas en esta actividad, a fin de que puedan colaborar con los profesionales en la realización de actuaciones de carácter vocacional en favor de aquéllos.

2. Las funciones que desempeñe dicho personal vendrán determinadas, en forma permanente, por la prestación de atenciones domiciliarias y aquellas otras que no impliquen una permanencia en el servicio ni requieran especial cualificación.

3. Por los poderes públicos se procurará orientar hacia la atención de los disminuidos, a quienes resulten obligados a la realización de una prestación civil sustitutoria respecto del cumplimiento del servicio militar, y a quienes se incorporen al servicio civil para la atención de fines de interés general de conformidad con lo previsto en los artículos 30.2 y 3 de la Constitución y en las disposiciones que se dicten para su desarrollo.

### ***TÍTULO X. GESTIÓN Y FINANCIACIÓN.***

#### **Artículo 65.**

1. En el plazo máximo de un año, a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno efectuará la reorganización administrativa en orden a la atención integral a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales que racionalice, simplifique y unifique los órganos de la Administración actualmente existentes y coordine racionalmente sus competencias.

2. La organización administrativa expresada en el apartado anterior deberá contemplar, especialmente la planificación de la política general de atención a minusválidos; la descentralización de los servicios mediante la sectorización de los mismos; la participación democrática de los beneficiarios, por sí mismos o a través de sus legales representantes y de los profesionales del campo a la deficiencia directamente o a través de Asociaciones específicas; la financiación pública de las actuaciones encaminadas a la atención integral de los disminuidos; la elaboración, programación, ejecución, control y evaluación de los resultados de una planificación regional, y la integración de dicha planificación en el contexto de los servicios generales sanitarios, educativos, laborales y sociales, y en el programa nacional de desarrollo socio-económico.

## **Artículo 66.**

La financiación de las distintas prestaciones, subsidios, atenciones y servicios contenidos en la presente Ley se efectuará con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, y a los de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, de acuerdo con las competencias que les correspondan respectivamente. En dichos presupuestos deberán consignarse de manera específica las dotaciones correspondientes.

### **DISPOSICIÓN TRANSITORIA.**

Las actuales Unidades de Valoración quedan integradas, con sus correspondientes dotaciones Presupuestarias actuales en los equipos multiprofesionales que contempla la presente Ley.

### **DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA.**

En las Leyes y en las disposiciones de carácter reglamentario que, promulgadas a partir de la entrada en vigor de esta Ley regulen con carácter general los distintos aspectos de la atención a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales contemplados en esta Ley, se incluirán preceptos que reconozcan el derecho de los disminuidos a las prestaciones generales y, en su caso, la adecuación de los principios generales a las peculiaridades de los minusválidos.

### **DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA.**

Lo dispuesto en esta Ley se entiende sin perjuicio de lo previsto en los Estatutos de Autonomía de las Comunidades Autónomas.

### **DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.**

En el plazo de seis meses, a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno someterá a las Cortes un proyecto de Ley que modifique los Títulos IX y X del Libro I del vigente Código Civil, en relación con la incapacidad y sistema tutelar de las personas deficientes.

### **DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.**

En el plazo de un año someterá el Gobierno a las Cortes un proyecto que modifique el artículo 380, siguientes y concordantes de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

### **DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.**

Se autoriza al Gobierno para modificar por Decreto, a propuesta del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las disposiciones reguladoras de la invalidez contenidas en la Ley General de la Seguridad Social, adaptándolas a lo dispuesto en la presente Ley.

*Ley 51/2003 de 2 de Diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad.*

## ***CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.***

### **Artículo 1.** Objeto de la Ley.

1. Esta Ley tiene por objeto establecer medidas para garantizar y hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución.

A estos efectos, se entiende por igualdad de oportunidades la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social.

2. A los efectos de esta Ley, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 %. En todo caso, se considerarán afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33 % los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

La acreditación del grado de minusvalía se realizará en los términos establecidos reglamentariamente y tendrá validez en todo el territorio nacional.

## **Artículo 2. Principios.**

Esta Ley se inspira en los principios de vida independiente, normalización, accesibilidad universal, diseño para todos, diálogo civil y transversalidad de las políticas en materia de discapacidad.

A estos efectos, se entiende por:

Vida independiente: la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Normalización: el principio en virtud del cual las personas con discapacidad deben poder llevar una vida normal, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona.

Accesibilidad universal: la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de *diseño para todos* y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.

Diseño para todos: la actividad por la que se concibe o proyecta, desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible.

Diálogo civil: el principio en virtud del cual las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participan, en los términos que establecen las leyes y demás disposiciones normativas, en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas oficiales que se desarrollan en la esfera de las personas con discapacidad.

Transversalidad de las políticas en materia de discapacidad, el principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las Administraciones públicas no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos



de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad.

**Artículo 3.** Ámbito de aplicación.

De acuerdo con el principio de transversalidad de las políticas en materia de discapacidad, esta Ley se aplicará en los siguientes ámbitos:

Telecomunicaciones y sociedad de la información.

Espacios públicos urbanizados, infraestructuras y edificación.

Transportes.

Bienes y servicios a disposición del público.

Relaciones con las Administraciones públicas.

La garantía y efectividad del derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en el ámbito del empleo y la ocupación, se regirá por lo establecido en esta Ley que tendrá carácter supletorio a lo dispuesto en la legislación específica de medidas para la aplicación del principio de igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

***CAPÍTULO II.***  
***IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.***

**Artículo 4.** Vulneración del derecho a la igualdad de oportunidades.

Se entenderá que se vulnera el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad cuando se produzcan discriminaciones directas o indirectas, acosos, incumplimientos de las exigencias de accesibilidad y de realizar ajustes razonables, así como el incumplimiento de las medidas de acción positiva legalmente establecidas.

**Artículo 5.** Garantías del derecho a la igualdad de oportunidades.

Con el fin de garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad, los poderes públicos establecerán medidas contra la discriminación y medidas de acción positiva.

**Artículo 6.** Medidas contra la discriminación.

1. Se consideran medidas contra la discriminación aquellas que tengan como finalidad prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada de una manera directa o indirecta menos favorablemente que otra que no lo sea, en una situación análoga o comparable.
2. Se entenderá que existe discriminación indirecta cuando una disposición legal o reglamentaria, una cláusula convencional o contractual, un pacto individual, una decisión unilateral o un criterio o práctica, o bien un entorno, producto o servicio, aparentemente neutros, puedan ocasionar una desventaja particular a una persona respecto de otras por razón de discapacidad, siempre que objetivamente no respondan a una finalidad legítima y que los medios para la consecución de esta finalidad no sean adecuados y necesarios.

**Artículo 7.** Contenido de las medidas contra la discriminación.

Las medidas contra la discriminación podrán consistir en prohibición de conductas discriminatorias y de acoso, exigencias de accesibilidad y exigencias de eliminación de obstáculos y de realizar ajustes razonables.

A estos efectos, se entiende por:

Conducta de acoso: toda conducta relacionada con la discapacidad de una persona, que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra su dignidad o crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.

Exigencias de accesibilidad: los requisitos que deben cumplir los entornos, productos y servicios, así como las condiciones de no discriminación en normas, criterios y prácticas, con arreglo a los principios de accesibilidad universal de diseño para todos.

Ajuste razonable: las medidas de adecuación del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que, de forma eficaz y práctica y sin que suponga una carga desproporcionada, faciliten la accesibilidad o participación de una persona con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

Para determinar si una carga es o no proporcionada se tendrán en cuenta los costes de la medida, los efectos discriminatorios que suponga para las personas con discapacidad su no adopción, la estructura y características de la persona, entidad u organización que ha de ponerla en práctica y la posibilidad que tenga de obtener financiación oficial o cualquier otra ayuda.

A este fin, las Administraciones públicas competentes podrán establecer un régimen de ayudas públicas para contribuir a sufragar los costes derivados de la obligación de realizar ajustes razonables.

Las discrepancias entre el solicitante del ajuste razonable y el sujeto obligado podrán ser resueltas a través del sistema de arbitraje previsto en el artículo 17, de esta Ley, sin perjuicio de la protección administrativa o judicial que en cada caso proceda.

#### **Artículo 8.** Medidas de acción positiva.

1. Se consideran medidas de acción positiva aquellos apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social, atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad.

2. Los poderes públicos adoptarán las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad, las personas con discapacidad severamente afectadas, las personas con discapacidad que no pueden representarse a sí mismas o las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el ámbito rural.

3. Asimismo, en el marco de la política oficial de protección a la familia, los poderes públicos adoptarán medidas especiales de acción positiva respecto de las familias alguno de cuyos miembros sea una persona con discapacidad.

#### **Artículo 9.** Contenido de las medidas de acción positiva.

1. Las medidas de acción positiva podrán consistir en apoyos complementarios y normas, criterios y prácticas más favorables. Los apoyos complementarios podrán ser ayudas económicas, ayudas técnicas, asistencia personal, servicios especializados y ayudas y servicios auxiliares para la comunicación.

Dichas medidas tendrán naturaleza de mínimos, sin perjuicio de las medidas que puedan establecer las comunidades autónomas en el ámbito de sus competencias.

2. En particular, las Administraciones públicas garantizarán que las ayudas y subvenciones públicas promuevan la efectividad del derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el ámbito rural.

#### **Artículo 10.** Condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación.

1. El Gobierno, sin perjuicio de las competencias atribuidas a las comunidades autónomas y a las corporaciones locales, regulará unas condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación que garanticen unos mismos niveles de igualdad de oportunidades a todos los ciudadanos con discapacidad.

Dicha regulación será gradual en el tiempo y en el alcance y contenido de las obligaciones impuestas, y abarcará a todos los ámbitos y áreas de las enumeradas en el capítulo I.

2. Las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación establecerán, para cada ámbito o área, medidas concretas para prevenir o suprimir discriminaciones, y para compensar desventajas o dificultades. Se incluirán disposiciones sobre, al menos, los siguientes aspectos:

Exigencias de accesibilidad de los edificios y entornos, de los instrumentos, equipos y tecnologías, y de los bienes y productos utilizados en el sector o área. En particular, la supresión de barreras a las instalaciones y la adaptación de equipos e instrumentos.

Condiciones más favorables en el acceso, participación y utilización de los recursos de cada ámbito o área y condiciones de no discriminación en normas, criterios y prácticas.

Apoyos complementarios, tales como ayudas económicas, tecnológicas de apoyo, servicios o tratamientos especializados y otros servicios personales. En particular, ayudas y servicios auxiliares para la comunicación, como sistemas aumentativos y alternativos, sistemas de apoyos a la comunicación oral y lengua de signos u otros dispositivos que permitan la comunicación.

La adopción de normas internas en las empresas o centros que promuevan y estimulen la eliminación de desventajas o situaciones generales de discriminación a las personas con discapacidad.

Planes y calendario para la implantación de las exigencias de accesibilidad y para el establecimiento de las condiciones más favorables y de no discriminación.

Medios y recursos humanos y materiales para la promoción de la accesibilidad y la no discriminación en el ámbito de que se trate.

3. Las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación se establecerán teniendo en cuenta a los diferentes tipos y grados de discapacidad que deberán orientar tanto el diseño

inicial como los ajustes razonables de los entornos, productos y servicios de cada ámbito de aplicación de la Ley.

### ***CAPÍTULO III.***

#### ***FOMENTO Y DEFENSA.***

**Artículo 11.** Medidas de fomento y defensa.

Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, promoverán y facilitarán el desarrollo de medidas de fomento y de instrumentos y mecanismos de protección jurídica para llevar a cabo una política de igualdad de oportunidades, mediante la adopción de las medidas necesarias para que se supriman las disposiciones normativas y las prácticas contrarias a la igualdad de oportunidades y el establecimiento de medidas para evitar cualquier forma de discriminación por causa de discapacidad.

#### ***SECCIÓN I. MEDIDAS DE FOMENTO.***

**Artículo 12.** Medidas de sensibilización y formación.

Las Administraciones públicas desarrollarán y promoverán actividades de información, campañas de sensibilización, acciones formativas y cuantas otras sean necesarias para la promoción de la igualdad de oportunidades y la no discriminación.

**Artículo 13.** Medidas para fomentar la calidad.

Las Administraciones públicas adecuarán sus planes de calidad para asegurar la igualdad de oportunidades a los ciudadanos con discapacidad. Para ello, incluirán en ellos normas uniformes mínimas de no discriminación y de accesibilidad, y desarrollarán indicadores de calidad y guías de buenas prácticas.

**Artículo 14.** Medidas de innovación y desarrollo de normas técnicas.

1. Las Administraciones públicas fomentarán la innovación en todos los aspectos relacionados con la calidad de vida de las personas con discapacidad. Para ello, promoverán la investigación en las áreas relacionadas con la discapacidad en los planes de investigación, desarrollo e innovación (I+D+I).

2. Asimismo, facilitarán y apoyarán el desarrollo de normativa técnica, así como la revisión de la existente, de forma que asegure la no discriminación en procesos, diseños y desarrollos de tecnologías, productos, servicios y bienes, en colaboración con las entidades y organizaciones de normalización y certificación y todos los agentes implicados.

**Artículo 15.** Participación de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias.

1. Las personas con discapacidad y sus familias, a través de sus organizaciones representativas, participarán en la preparación, elaboración y adopción de las decisiones que les conciernen, siendo obligación de las Administraciones públicas en la esfera de sus respectivas competencias promover las condiciones para asegurar que esta participación sea real y efectiva. De igual modo, se promoverá su presencia permanente en los órganos de las Administraciones públicas, de carácter participativo y consultivo, cuyas funciones estén directamente relacionadas con materias que tengan incidencia en esferas de interés preferente para personas con discapacidad y sus familias.

2. Las Administraciones públicas promoverán y facilitarán el desarrollo de las asociaciones y demás entidades en que se agrupan las personas con discapacidad y sus familias. Asimismo, ofrecerán apoyo financiero y técnico para el desarrollo de sus actividades y podrán establecer convenios para el desarrollo de programas de interés social.

3. El Consejo Nacional de la Discapacidad es el órgano colegiado interministerial de carácter consultivo, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en el que se institucionaliza la colaboración entre las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias y la Administración General del Estado, con el objeto de coordinar y definir una política coherente de atención integral a este grupo ciudadano.

En particular, corresponderá al Consejo Nacional de la Discapacidad la promoción de la igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad, a cuyo efecto se constituirá en su seno una oficina permanente especializada, con la que colaborarán las asociaciones de utilidad pública más representativas de las personas con discapacidad y sus familias.

**Artículo 16.** Planes y programas de accesibilidad y para la no discriminación.

La Administración General del Estado promoverá, en colaboración con otras Administraciones públicas y con las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias, la elaboración, desarrollo y ejecución de planes y programas en materia de accesibilidad y no discriminación.

## ***SECCIÓN II. MEDIDAS DE DEFENSA.***

**Artículo 17.** Arbitraje.

1. Previa audiencia de los sectores interesados y de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias, el Gobierno establecerá un sistema arbitral que, sin formalidades especiales, atienda y resuelva con carácter vinculante y ejecutivo para ambas partes, las quejas o reclamaciones de las personas con discapacidad en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación, siempre que no existan indicios racionales de delito, todo ello sin perjuicio de la protección administrativa y judicial que en cada caso proceda.

2. El sometimiento de las partes al sistema arbitral será voluntario y deberá constar expresamente por escrito.

3. Los órganos de arbitraje estarán integrados por representantes de los sectores interesados, de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias y de las Administraciones públicas dentro del ámbito de sus competencias.

**Artículo 18.** Tutela judicial y protección contra las represalias.

1. La tutela judicial del derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad comprenderá la adopción de todas las medidas que sean necesarias para poner fin a la violación del derecho y prevenir violaciones ulteriores, así como para restablecer al perjudicado en el ejercicio pleno de su derecho.

2. La indemnización o reparación a que pueda dar lugar la reclamación correspondiente no estará limitada por un tope máximo fijado a priori. La indemnización por daño moral procederá aun cuando no existan perjuicios de carácter económico y se valorará atendiendo a las circunstancias de la infracción y a la gravedad de la lesión.

3. Se adoptarán las medidas que sean necesarias para proteger a las personas físicas o jurídicas contra cualquier trato adverso o consecuencia negativa que pueda producirse como reacción ante una reclamación o ante un procedimiento destinado a exigir el cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades.

#### **Artículo 19.** Legitimación.

Sin perjuicio de la legitimación individual de las personas afectadas, las personas jurídicas legalmente habilitadas para la defensa de los derechos e intereses legítimos colectivos podrán actuar en un proceso en nombre e interés de las personas que así lo autoricen, con la finalidad de hacer efectivo el derecho de igualdad de oportunidades, defendiendo sus derechos individuales y recayendo en dichas personas los efectos de aquella actuación.

#### **Artículo 20.** Criterios especiales sobre la prueba de hechos relevantes.

1. En aquellos procesos jurisdiccionales en los que de las alegaciones de la parte actora se deduzca la existencia de graves indicios de discriminación directa o indirecta por razón de discapacidad, el juez o tribunal, tras la apreciación de los mismos, teniendo presente la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio y el principio procesal de igualdad de partes, podrá exigir al demandado la aportación de una justificación objetiva y razonable, de las medidas adoptadas y de su proporcionalidad.

2. Lo establecido en el apartado anterior no es de aplicación a los procesos penales ni a los contencioso-administrativos interpuestos contra resoluciones sancionadoras.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA.** Modificación del Estatuto de los Trabajadores.

El segundo párrafo del artículo 46.3 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, en la redacción dada por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, queda redactado de la siguiente manera:

*También tendrán derecho a un período de excedencia, de duración no superior a un año, salvo que se establezca una duración mayor por negociación colectiva, los trabajadores para atender al cuidado de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida.*

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA.** Modificación de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

El segundo párrafo del artículo 29.4 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, queda redactado de la siguiente manera:

*También tendrán derecho a un período de excedencia, de duración no superior a un año, los funcionarios para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo, hasta el segundo grado inclusive de consanguinidad o afinidad, que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.*

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA.** Modificación de la Ley de Propiedad Horizontal.

1. El artículo 10 de la Ley 49/1960, de 21 de julio, por la que se regula la Propiedad Horizontal, queda redactado de la siguiente manera:

*1. Será obligación de la comunidad la realización de las obras necesarias para el adecuado sostenimiento y conservación del inmueble y de sus servicios, de modo que reúna las debidas condiciones estructurales, de estanqueidad, habitabilidad, accesibilidad y seguridad.*

*2. Asimismo, la comunidad, a instancia de los propietarios en cuya vivienda vivan, trabajen o presten sus servicios altruistas o voluntarios personas con discapacidad, o mayores de setenta años, vendrá obligada a realizar las obras de accesibilidad que sean necesarias para un uso adecuado a su discapacidad de los elementos comunes, o para la instalación de dispositivos mecánicos y electrónicos que favorezcan su comunicación con el exterior, cuyo importe total no exceda de tres mensualidades ordinarias de gastos comunes.*

*3. Los propietarios que se opongan o demoren injustificadamente la ejecución de las órdenes dictadas por la autoridad competente responderán individualmente de las sanciones que puedan imponerse en vía administrativa.*

*4. En caso de discrepancia sobre la naturaleza de las obras a realizar resolverá lo procedente la junta de propietarios. También podrán los interesados solicitar arbitraje o dictamen técnico en los términos establecidos en la Ley.*

*5. Al pago de los gastos derivados de la realización de las obras de conservación y accesibilidad a que se refiere el presente artículo estará afecto el piso o local en los mismos términos y condiciones que los establecidos en el artículo 9 para los gastos generales.*

2. El artículo 11 de la Ley 49/1960, de 21 de julio, por la que se regula la Propiedad Horizontal, queda redactado de la siguiente manera:

*1. Ningún propietario podrá exigir nuevas instalaciones, servicios o mejoras no requeridos para la adecuada conservación, habitabilidad, seguridad y accesibilidad del inmueble, según su naturaleza y características.*

*2. Cuando se adopten válidamente acuerdos para realizar innovaciones no exigibles a tenor del apartado anterior y cuya cuota de instalación exceda del importe de tres mensualidades ordinarias de gastos comunes, el disidente no resultará obligado, ni se modificará su cuota, incluso en el caso de que no pueda privársele de la mejora o ventaja.*

*Si el disidente desea, en cualquier tiempo, participar de las ventajas de la innovación, habrá de abonar su cuota en los gastos de realización y mantenimiento, debidamente actualizados mediante la aplicación del correspondiente interés legal.*

*3. Cuando se adopten válidamente acuerdos para la realización de obras de accesibilidad, la comunidad quedará obligada al pago de los gastos aun cuando su importe exceda de tres mensualidades ordinarias de gastos comunes.*

*4. Las innovaciones que hagan inservible alguna parte del edificio para el uso y disfrute de un propietario requerirán, en todo caso, el consentimiento expreso de éste.*

*5. Las derramas para el pago de mejoras realizadas o por realizar en el inmueble serán a cargo de quien sea propietario en el momento de la exigibilidad de las cantidades afectas al pago de dichas mejoras.*

3. La norma 1 del artículo 17 de la Ley 49/1960, de 21 de julio, por la que se regula la Propiedad Horizontal, queda redactada de la siguiente manera:

*La unanimidad sólo será exigible para la validez de los acuerdos que impliquen la aprobación o modificación de las reglas contenidas en el título constitutivo de la propiedad horizontal o en los estatutos de la comunidad.*

*El establecimiento o supresión de los servicios de ascensor, portería, conserjería, vigilancia u otros servicios comunes de interés general, incluso cuando supongan la modificación del título constitutivo o de los estatutos, requerirá el voto favorable de las tres quintas partes del total de los propietarios que, a su vez, representen las tres quintas partes de las cuotas de participación. El arrendamiento de elementos comunes que no tenga asignado un uso específico en el inmueble requerirá igualmente el voto favorable de las tres quintas partes del total de los propietarios que, a su vez, representen las tres quintas partes de las cuotas de participación, así como el consentimiento del propietario directamente afectado, si lo hubiere.*

*Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de esta Ley, la realización de obras o el establecimiento de nuevos servicios comunes que tengan por finalidad la supresión de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso o movilidad de personas con minusvalía, incluso cuando impliquen la modificación del título constitutivo, o de los estatutos, requerirá el voto favorable de la mayoría de los propietarios que, a su vez, representen la mayoría de las cuotas de participación.*

*A los efectos establecidos en los párrafos anteriores de esta norma, se computarán como votos favorables los de aquellos propietarios ausentes de la Junta, debidamente citados, quienes una vez informados del acuerdo adoptado por los presentes, conforme al procedimiento establecido en el artículo 9, no manifiesten su discrepancia por comunicación a quien ejerza las funciones de secretario de la comunidad en el plazo de 30 días naturales, por cualquier medio que permita tener constancia de la recepción.*

*Los acuerdos válidamente adoptados con arreglo a lo dispuesto en esta norma obligan a todos los propietarios.*

**DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA.** Modificación de la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

La disposición adicional sexta de la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, queda redactada de la siguiente manera:

**DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA.** *Grado mínimo de minusvalía en relación con las medidas de fomento del empleo y las modalidades de contratación.*

*El grado mínimo de minusvalía necesario para generar el derecho a los beneficios establecidos en las medidas de fomento del empleo para el mercado ordinario de trabajo a favor de los discapacitados, así como para que las personas con discapacidad puedan ser contratadas en prácticas o para la formación en dicho mercado ordinario de trabajo con aplicación de las peculiaridades previstas para este colectivo deberá ser igual o superior al 33 %.*

**DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.** Facultades de ejecución y desarrollo.

El Gobierno, a propuesta conjunta del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de los Ministerios competentes en la materia, previa consulta al Consejo Nacional de la Discapacidad



y, en su caso, a las respectivas conferencias sectoriales, queda autorizado para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de esta Ley.

**DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.** Consejo Nacional de la Discapacidad.

El Consejo Estatal de Personas con Discapacidad pasa a denominarse Consejo Nacional de la Discapacidad. En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno modificará la normativa reguladora del Consejo Estatal de Personas con Discapacidad, al objeto de adecuarla a lo establecido en esta Ley, y en particular, a su nueva denominación y a lo contemplado en el apartado 3 del artículo 15.

**DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.** Estatuto del Real Patronato sobre Discapacidad.

En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno modificará el Real Decreto por el que se aprueba el Estatuto del Real Patronato sobre Discapacidad, con el fin de incorporar en el Consejo del citado organismo a las organizaciones representativas de personas con discapacidad y sus familias.

**DISPOSICIÓN FINAL CUARTA.** Plan Nacional de accesibilidad.

En el plazo de seis meses el Gobierno, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 16 de esta Ley, aprobará un plan nacional de accesibilidad 2004-2012. El plan se desarrollará a través de fases de actuación trienal y en su diseño, ejecución y seguimiento participarán las asociaciones más representativas de utilidad pública de ámbito estatal de las personas con discapacidad.

**DISPOSICIÓN FINAL QUINTA.** Condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación en las relaciones con las Administraciones públicas.

1. En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno establecerá las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación que, según lo previsto en el artículo 10, deberán reunir las oficinas públicas, dispositivos y servicios de atención al ciudadano y aquéllos de participación en los asuntos públicos, incluidos los relativos a la Administración de Justicia y a la participación en la vida política y los procesos electorales.

En particular, dentro de este plazo, el Gobierno adoptará para las personas con discapacidad las normas que, con carácter general y en aplicación del principio de servicio a los ciudadanos, contempla el artículo 4 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación serán obligatorias según el calendario siguiente:

En el plazo de tres a cinco años desde la entrada en vigor de esta Ley, todos los entornos, productos y servicios nuevos serán accesibles, y toda disposición, criterio o práctica administrativa discriminatoria será corregida.

En el plazo de 15 a 17 años desde la entrada en vigor de esta Ley, todos los entornos, productos y servicios existentes y toda disposición, criterio o práctica cumplirán las exigencias de accesibilidad y no discriminación.

2. En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno deberá realizar los estudios integrales sobre la accesibilidad de aquellos entornos o sistemas que se consideren más relevantes desde el punto de vista de la no discriminación y la accesibilidad universal.

**DISPOSICIÓN FINAL SEXTA.** Condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público.

1. En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno aprobará unas condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación, según lo previsto en el artículo 10 de esta Ley, para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público por las personas con discapacidad. Dichas condiciones básicas serán obligatorias según el calendario siguiente:

En los bienes y servicios nuevos de titularidad pública, en el plazo de cinco a siete años desde la entrada en vigor de esta Ley; en los nuevos de titularidad privada que concierten o suministren las Administraciones públicas, en el plazo de siete a nueve años; y en el resto de bienes y servicios de titularidad privada que sean nuevos, en el plazo de 15 a 17 años.

En los bienes y servicios ya existentes y que sean susceptibles de ajustes razonables, tales ajustes deberán realizarse en el plazo de 12 a 14 años desde la entrada en vigor de esta Ley, cuando sean bienes y servicios de titularidad pública o bienes y servicios de titularidad privada que concierten o suministren las Administraciones públicas, y en el plazo de 15 a 17 años, cuando se trate del resto de bienes y servicios de titularidad privada.

2. En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno deberá realizar los estudios integrales sobre la accesibilidad a bienes o servicios que se consideren más relevantes desde el punto de vista de la no discriminación y accesibilidad universal.

**DISPOSICIÓN FINAL SÉPTIMA.** Condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social.

1. En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno aprobará, según lo previsto en su artículo 10, unas condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y de cualquier medio de comunicación social, que serán obligatorias en el plazo de cuatro a seis años desde la entrada en vigor de esta Ley para todos los productos y servicios nuevos, y en el plazo de ocho a diez años para todos aquellos existentes que sean susceptibles de ajustes razonables.

2. En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno deberá realizar los estudios integrales sobre la accesibilidad a dichos bienes o servicios que se consideren más relevantes desde el punto de vista de la no discriminación y accesibilidad universal.

**DISPOSICIÓN FINAL OCTAVA.** Condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los medios de transporte.

1. En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno aprobará, según lo previsto en el artículo 10 de esta Ley, y en razón de las necesidades, peculiaridades y exigencias que concurren en cada supuesto, unas condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los medios de transporte por personas con discapacidad. Dichas condiciones serán obligatorias en los siguientes plazos a partir de la entrada en vigor de esta Ley, de cinco a siete años para las infraestructuras y material de transporte nuevo, y de quince a diecisiete años para todos aquellos existentes que sean susceptibles de ajustes razonables.

2. En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno deberá realizar los estudios integrales sobre la accesibilidad a los diferentes medios de transporte, en lo que se considere más relevante desde el punto de vista de la no discriminación y de la accesibilidad universal.

**DISPOSICIÓN FINAL NOVENA.** Condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones.

1. En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno aprobará, según lo previsto en su artículo 10, unas condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y las edificaciones, que serán obligatorias en el plazo de cinco a siete años desde la entrada en vigor de esta Ley para los espacios y edificaciones nuevos y en el plazo de 15 a 17 años para todos aquellos existentes que sean susceptibles de ajustes razonables.

2. En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno deberá realizar los estudios integrales sobre la accesibilidad a los espacios públicos urbanizados y edificaciones, en lo que se considere más relevante desde el punto de vista de la no discriminación y de la accesibilidad universal.

**DISPOSICIÓN FINAL DÉCIMA.** Currículo formativo sobre accesibilidad universal y formación de profesionales.

El Gobierno, en el plazo de dos años a partir de la entrada en vigor de esta Ley, desarrollará el currículo formativo en *diseño para todos*, en todos los programas educativos, incluidos los universitarios, para la formación de profesionales en los campos del diseño y la construcción del entorno físico, la edificación, las infraestructuras y obras públicas, el transporte, las comunicaciones y telecomunicaciones y los servicios de la sociedad de la información.

**DISPOSICIÓN FINAL UNDÉCIMA.** Régimen de infracciones y sanciones.

El Gobierno, en el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, remitirá a las Cortes un proyecto de ley que establezca el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad.

**DISPOSICIÓN FINAL DUODÉCIMA.** Lengua de signos.

En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno regulará los efectos que surtirá la lengua de signos española, con el fin de garantizar a las personas sordas y con discapacidad auditiva la posibilidad de su aprendizaje, conocimiento y uso, así como la libertad de elección respecto a los distintos medios utilizables para su comunicación con el entorno. Tales efectos tendrán una aplicación gradual en los diferentes ámbitos a los que se refiere el artículo 3 de esta Ley.

**DISPOSICIÓN FINAL DECIMOTERCERA.** Sistema arbitral.

En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno, previa audiencia de los sectores interesados y de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias, establecerá el sistema arbitral previsto en el artículo 17 de esta Ley.

**DISPOSICIÓN FINAL DECIMOCUARTA.** Fundamento constitucional.

1. Esta Ley se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al artículo 149.1.1 de la Constitución.

2. La sección II del capítulo III se dicta al amparo de la competencia del Estado en materia de legislación procesal, conforme al artículo 149.1.6 de la Constitución.

## **Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situaciones de Dependencia.**

### ***TÍTULO PRELIMINAR. DISPOSICIONES GENERALES.***

#### **Artículo 1.** Objeto de la Ley.

1. La presente Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.

2. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.

#### **Artículo 2.** Definiciones.

A efectos de la presente Ley, se entiende por:

Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Necesidades de apoyo para la autonomía personal: las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.

Cuidados no profesionales: la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.

Cuidados profesionales: los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.

Asistencia personal: servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.

Tercer sector: organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.

### **Artículo 3.** Principios de la Ley.

Esta Ley se inspira en los siguientes principios:

- a. El carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- b. La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley.
- c. La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.
- d. La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.
- e. La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.
- f. La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.
- g. El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.
- h. La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.
- i. La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.
- j. La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.
- k. La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley.

l. La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en la presente Ley y en las correspondientes normas de las Comunidades Autónomas y las aplicables a las Entidades Locales.

m. La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.

n. La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.

ñ. La cooperación interadministrativa.

o. La integración de las prestaciones establecidas en esta Ley en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de las competencias que tienen asumidas, y el reconocimiento y garantía de su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados.

p. La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.

q. Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente.

#### **Artículo 4. Derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia.**

1. Las personas en situación de dependencia tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma.

2. Asimismo, las personas en situación de dependencia disfrutarán de todos los derechos establecidos en la legislación vigente, y con carácter especial de los siguientes:

A disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su dignidad e intimidad.

A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación de dependencia.

A ser advertido de si los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, siendo necesaria la previa autorización, expresa y por escrito, de la persona en situación de dependencia o quien la represente.

A que sea respetada la confidencialidad en la recogida y el tratamiento de sus datos, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

A participar en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, ya sea a título individual o mediante asociación.

A decidir, cuando tenga capacidad de obrar suficiente, sobre la tutela de su persona y bienes, para el caso de pérdida de su capacidad de autogobierno.

A decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial.

Al ejercicio pleno de sus derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos involuntarios, garantizándose un proceso contradictorio.

Al ejercicio pleno de sus derechos patrimoniales.

A iniciar las acciones administrativas y jurisdiccionales en defensa del derecho que reconoce la presente Ley en el apartado 1 de este artículo. En el caso de los menores o personas incapacitadas judicialmente, estarán legitimadas para actuar en su nombre quienes ejerzan la patria potestad o quienes ostenten la representación legal.

A la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, en cualquiera de los ámbitos de desarrollo y aplicación de esta Ley.

A no sufrir discriminación por razón de orientación o identidad sexual.

3. Los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para promover y garantizar el respeto de los derechos enumerados en el párrafo anterior, sin más limitaciones en su ejercicio que las directamente derivadas de la falta de capacidad de obrar que determina su situación de dependencia.

4. Las personas en situación de dependencia y, en su caso, familiares o quienes les representen, así como los centros de asistencia, estarán obligados a suministrar toda la información y datos que les sean requeridos por las Administraciones competentes, para la valoración de su grado y nivel de dependencia; a comunicar todo tipo de ayudas personalizadas que reciban, y a aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas; o a cualquier otra obligación prevista en la legislación vigente.

Las personas en situación de dependencia y, en su caso, sus familiares o quienes les representen, no estarán obligados a aportar información, datos o documentación que obren ya en poder de la Administración Pública que los solicite o que, de acuerdo con la legislación vigente, pueda ésta obtener por sus propios medios.

#### **Artículo 5. Titulares de derechos.**

1. Son titulares de los derechos establecidos en la presente Ley los españoles que cumplan los siguientes requisitos:

Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.

Para los menores de 3 años se estará a lo dispuesto en la disposición adicional decimotercera.

Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

2. Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de la nacionalidad española se registrarán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen. Para los menores que carezcan de la nacionalidad española se estará a lo dispuesto en las Leyes del Menor vigentes, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico, así como en los tratados internacionales.

3. El Gobierno podrá establecer medidas de protección a favor de los españoles no residentes en España.

4. El Gobierno establecerá, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, las condiciones de acceso al Sistema de Atención a la Dependencia de los emigrantes españoles retornados.

## ***TÍTULO I.***

### ***EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.***

#### ***CAPÍTULO I.***

##### ***CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA.***

**Artículo 6.** Finalidad del Sistema.

1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantiza las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la presente Ley; sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia; optimiza los recursos públicos y privados disponibles, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

2. El Sistema se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados.

3. La integración en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de los centros y servicios a que se refiere este artículo no supondrá alteración alguna en el régimen jurídico de su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica.

**Artículo 7.** Niveles de protección del Sistema.

La protección de la situación de dependencia por parte del Sistema se prestará en los términos establecidos en esta Ley y de acuerdo con los siguientes niveles:

El nivel de protección mínimo establecido por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9.

El nivel de protección que se acuerde entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de los Convenios previstos en el artículo 10.

El nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.

**Artículo 8.** Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1. Se crea el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como instrumento de cooperación para la articulación del Sistema. El Consejo estará constituido por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas, recayendo dicha representación en el miembro del Consejo de Gobierno respectivo que tenga a su cargo las competencias en la materia. Integrarán igualmente el Consejo un número de representantes de los diferentes Departamentos ministeriales. En la composición tendrán mayoría los representantes de las Comunidades Autónomas.



2. Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Administraciones Públicas integrantes, corresponde al Consejo, además de las funciones que expresamente le atribuye esta Ley, ejercer las siguientes:

Acordar el Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley previsto en el artículo 10.

Establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15.

Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas previstas en el artículo 20 y en la disposición adicional primera.

Adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios.

Acordar el baremo a que se refiere el artículo 27, con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración.

Acordar, en su caso, planes, proyectos y programas conjuntos.

Adoptar criterios comunes de actuación y de evaluación del Sistema.

Facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes.

Establecer los mecanismos de coordinación para el caso de las personas desplazadas en situación de dependencia.

Informar la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia y en especial las normas previstas en el artículo 9.1.

Servir de cauce de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas.

El Consejo Territorial del Sistema, una vez constituido, acordará sus normas en cuanto a funcionamiento y Presidencia.

#### **Artículo 9.** Participación de la Administración General del Estado.

1. El Gobierno, oído el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, determinará el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema, según el grado y nivel de su dependencia, como condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.

2. La financiación pública de este nivel de protección correrá a cuenta de la Administración General del Estado que fijará anualmente los recursos económicos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 32.

#### **Artículo 10.** Cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

1. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas acordarán el marco de cooperación interadministrativa que se desarrollará mediante los

correspondientes Convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas.

2. A través de los Convenios a los que se refiere el apartado anterior, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas acordarán los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones recogidos en el Capítulo II del presente Título, incrementando el nivel mínimo de protección fijado por el Estado de acuerdo con el artículo 9.

3. En aplicación de lo previsto en el apartado anterior, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecerá los criterios para determinar la intensidad de protección de cada uno de los servicios previstos en el Catálogo, y la compatibilidad e incompatibilidad entre los mismos, para su aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto.

4. Los Convenios establecerán la financiación que corresponda a cada Administración para este nivel de prestación, en los términos establecidos en el artículo 32 y en la disposición transitoria primera de esta Ley, así como los términos y condiciones para su revisión. Igualmente, los Convenios recogerán las aportaciones del Estado derivadas de la garantía del nivel de protección definido en el artículo 9.

#### **Artículo 11.** Participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema.

1. En el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, corresponden a las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de las competencias que les son propias según la Constitución Española, los Estatutos de Autonomía y la legislación vigente, las siguientes funciones:

Planificar, ordenar, coordinar y dirigir, en el ámbito de su territorio, los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.

Gestionar, en su ámbito territorial, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia.

Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención.

Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad.

Asegurar la elaboración de los correspondientes Programas Individuales de Atención.

Inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios y respecto de los derechos de los beneficiarios.

Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo.

Aportar a la Administración General del Estado la información necesaria para la aplicación de los criterios de financiación previstos en el artículo 32.

2. En todo caso, las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 podrán definir, con cargo a sus presupuestos, niveles de protección adicionales al fijado por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9 y al acordado, en su caso,

conforme al artículo 10, para los cuales podrán adoptar las normas de acceso y disfrute que consideren más adecuadas.

**Artículo 12.** Participación de las Entidades Locales.

1. Las Entidades Locales participarán en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye.
2. Las Entidades Locales podrán participar en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la forma y condiciones que el propio Consejo disponga.

***CAPÍTULO II.***

***PRESTACIONES Y CATÁLOGO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.***

***SECCIÓN I. PRESTACIONES DEL SISTEMA.***

**Artículo 13.** Objetivos de las prestaciones de dependencia.

La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes objetivos:

Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.

Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.

**Artículo 14.** Prestaciones de atención a la dependencia.

1. Las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
2. Los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.
3. De no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, en los Convenios a que se refiere el artículo 10 se incorporará la prestación económica vinculada establecida en el artículo 17. Esta prestación irá destinada a la cobertura de los gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención al que se refiere el artículo 29, debiendo ser prestado por una entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.
4. El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

5. Las personas en situación de dependencia podrán recibir una prestación económica de asistencia personal en los términos del artículo 19.

6. La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán derecho a la prestación económica prevista en el artículo 17 de esta Ley.

7. A los efectos de esta Ley, la capacidad económica se determinará, en la forma que reglamentariamente se establezca, a propuesta del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en atención a la renta y el patrimonio del solicitante. En la consideración del patrimonio se tendrán en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta.

#### **Artículo 15.** Catálogo de servicios.

1. El Catálogo de servicios comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, en los términos que se especifican en este capítulo:

Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.

Servicio de Teleasistencia.

Servicio de Ayuda a domicilio:

Atención de las necesidades del hogar.

Cuidados personales.

Servicio de Centro de Día y de Noche:

Centro de Día para mayores.

Centro de Día para menores de 65 años.

Centro de Día de atención especializada.

Centro de Noche.

Servicio de Atención Residencial:

Residencia de personas mayores en situación de dependencia.

Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

2. Los servicios establecidos en el apartado 1 se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

#### **Artículo 16.** Red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1. Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros estará formada por los centros públicos de las Comunidades Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados.
2. Las Comunidades Autónomas establecerán el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados. En su incorporación a la red se tendrá en cuenta de manera especial los correspondientes al tercer sector.
3. Los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente.
4. Los poderes públicos promoverán la colaboración solidaria de los ciudadanos con las personas en situación de dependencia, a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y de las entidades del tercer sector.

## ***SECCIÓN II. PRESTACIONES ECONÓMICAS.***

**Artículo 17.** Prestación económica vinculada al servicio.

1. La prestación económica, que tendrá carácter periódico, se reconocerá, en los términos que se establezca, únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario, de acuerdo con lo previsto en el convenio celebrado entre la Administración General del Estado y la correspondiente Comunidad Autónoma.
2. Esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio.
3. Las Administraciones Públicas competentes supervisarán, en todo caso, el destino y utilización de estas prestaciones al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas.

**Artículo 18.** Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

1. Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.
2. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones de acceso a esta prestación, en función del grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia y de su capacidad económica.
3. El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen reglamentariamente.
4. El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia promoverá acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso.

**Artículo 19.** Prestación económica de asistencia personal.

La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación.

**Artículo 20.** Cuantía de las prestaciones económicas.

La cuantía de las prestaciones económicas reguladas en los artículos de esta Sección se acordará por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para su aprobación posterior por el Gobierno mediante Real Decreto.

***SECCIÓN III. SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y DE ATENCIÓN Y CUIDADO.***

**Artículo 21.** Prevención de las situaciones de dependencia.

Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. Con este fin, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordará criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que deberían cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las Comunidades Autónomas, con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores.

**Artículo 22.** Servicio de Teleasistencia.

1. El servicio de Teleasistencia facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio.
2. Este servicio se prestará a las personas que no reciban servicios de atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

**Artículo 23.** Servicio de Ayuda a Domicilio.

El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función:

Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.

Servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.

**Artículo 24.** Servicio de Centro de Día y de Noche.

1. El servicio de Centro de Día o de Noche ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

2. La tipología de centros incluirá Centros de Día para menores de 65 años, Centros de Día para mayores, Centros de Día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen y Centros de Noche, que se adecuarán a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia.

**Artículo 25.** Servicio de Atención residencial.

1. El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.

2. Este servicio se prestará en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.

3. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

4. El servicio de atención residencial será prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados.

***CAPÍTULO III.***

***LA DEPENDENCIA Y SU VALORACIÓN.***

**Artículo 26.** Grados de dependencia.

1. La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

2. Cada uno de los grados de dependencia establecidos en el apartado anterior se clasificarán en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.

3. Los intervalos para la determinación de los grados y niveles se establecerán en el baremo al que se refiere el artículo siguiente.

**Artículo 27.** Valoración de la situación de dependencia.

1. Las Comunidades Autónomas determinarán los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. El Consejo Territorial deberá acordar unos criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas que, en todo caso, tendrán carácter público.

2. El grado y niveles de dependencia, a efectos de su valoración, se determinarán mediante la aplicación del baremo que se acuerde en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para su posterior aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto. Dicho baremo tendrá entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

3. El baremo establecerá los criterios objetivos de valoración del grado de autonomía de la persona, de su capacidad para realizar las distintas actividades de la vida diaria, los intervalos de puntuación para cada uno de los grados y niveles de dependencia, y el protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir para la valoración de las aptitudes observadas, en su caso.

4. El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.

5. La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.

***CAPÍTULO IV.***

***RECONOCIMIENTO DEL DERECHO.***

**Artículo 28.** Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema.

1. El procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación, y su tramitación se ajustará a las previsiones establecidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especificidades que resulten de la presente Ley.

2. El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del solicitante y tendrá validez en todo el territorio del Estado.

3. La resolución a la que se refiere el apartado anterior determinará los servicios o prestaciones que corresponden al solicitante según el grado y nivel de dependencia.

4. En el supuesto de cambio de residencia, la Comunidad Autónoma de destino determinará, en función de su red de servicios y prestaciones, los que correspondan a la persona en situación de dependencia.



5. Los criterios básicos de procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y las características comunes del órgano y profesionales que procedan al reconocimiento serán acordados por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

6. Los servicios de valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas previstas en la presente Ley, se efectuarán directamente por las Administraciones Públicas no pudiendo ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas.

**Artículo 29.** Programa Individual de Atención.

1. En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente.

2. El programa individual de atención será revisado:

A instancia del interesado y de sus representantes legales.

De oficio, en la forma que determine y con la periodicidad que prevea la normativa de las Comunidades Autónomas.

Con motivo del cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma.

**Artículo 30.** Revisión del grado o nivel de dependencia y de la prestación reconocida.

1. El grado o nivel de dependencia será revisable, a instancia del interesado, de sus representantes o de oficio por las Administraciones Públicas competentes, por alguna de las siguientes causas:

Mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.

Error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

2. Las prestaciones podrán ser modificadas o extinguidas en función de la situación personal del beneficiario, cuando se produzca una variación de cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o por incumplimiento de las obligaciones reguladas en la presente Ley.

**Artículo 31.** Prestaciones de análoga naturaleza y finalidad.

La percepción de una de las prestaciones económicas previstas en esta Ley deducirá de su cuantía cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social. En particular, se deducirán el complemento de gran invalidez regulado en el artículo 139.4 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, el complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75%, el de necesidad de otra persona de la pensión de invalidez no contributiva, y

el subsidio de ayuda a tercera persona de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).

## ***CAPÍTULO V.***

### ***FINANCIACIÓN DEL SISTEMA Y APORTACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS.***

**Artículo 32.** Financiación del Sistema por las Administraciones Públicas.

1. La financiación del Sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos.

2. La Administración General del Estado asumirá íntegramente el coste derivado de lo previsto en el artículo 9.

3. En el marco de cooperación interadministrativa previsto en el artículo 10, los Convenios que se suscriban entre la Administración General del Estado y cada una de las administraciones de las Comunidades Autónomas determinarán las obligaciones asumidas por cada una de las partes para la financiación de los servicios y prestaciones del Sistema. Dichos Convenios, que podrán ser anuales o plurianuales, recogerán criterios de reparto teniendo en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad, emigrantes retornados y otros factores, y podrán ser revisados por las partes.

La aportación de la Comunidad Autónoma será, para cada año, al menos igual a la de la Administración General del Estado como consecuencia de lo previsto en este apartado y en el anterior.

**Artículo 33.** La participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.

1. Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal.

2. La capacidad económica del beneficiario se tendrá también en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas.

3. El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fijará los criterios para la aplicación de lo previsto en este artículo, que serán desarrollados en los Convenios a que se refiere el artículo 10.

Para fijar la participación del beneficiario, se tendrá en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros.

4. Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

## ***TÍTULO II.***

### ***LA CALIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.***

## ***CAPÍTULO I.***

### ***MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL SISTEMA.***

**Artículo 34.** Calidad en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fomentará la calidad de la atención a la dependencia con el fin de asegurar la eficacia de las prestaciones y servicios.

2. Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, se establecerán, en el ámbito del Consejo Territorial, la fijación de criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, dentro del marco general de calidad de la Administración General del Estado.

3. Asimismo, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, el Consejo Territorial acordará:

Criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios.

Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema.

Guías de buenas prácticas.

Cartas de servicios, adaptadas a las condiciones específicas de las personas dependientes, bajo los principios de no discriminación y accesibilidad.

**Artículo 35.** Calidad en la prestación de los servicios.

1. Se establecerán estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo regulado en la presente Ley, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

2. Los centros residenciales para personas en situación de dependencia habrán de disponer de un reglamento de régimen interior, que regule su organización y funcionamiento, que incluya un sistema de gestión de calidad y que establezca la participación de los usuarios, en la forma que determine la Administración competente.

3. Se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

## ***CAPÍTULO II.***

### ***FORMACIÓN EN MATERIA DE DEPENDENCIA.***

**Artículo 36.** Formación y cualificación de profesionales y cuidadores.

1. Se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia. Para ello, los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15.

2. Los poderes públicos promoverán los programas y las acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley.

3. Con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector.

### ***CAPÍTULO III.***

#### ***SISTEMA DE INFORMACIÓN.***

**Artículo 37.** Sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del organismo competente, establecerá un sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca entre las Administraciones Públicas, así como la compatibilidad y articulación entre los distintos sistemas. Para ello, en el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se acordarán los objetivos y contenidos de la información.
2. El sistema contendrá información sobre el Catálogo de servicios e incorporará, como datos esenciales, los relativos a población protegida, recursos humanos, infraestructuras de la red, resultados obtenidos y calidad en la prestación de los servicios.
3. El sistema de información contemplará específicamente la realización de estadísticas para fines estatales en materia de dependencia, así como las de interés general supracomunitario y las que se deriven de compromisos con organizaciones supranacionales e internacionales.

**Artículo 38.** Red de comunicaciones.

1. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la utilización preferente de las infraestructuras comunes de comunicaciones y servicios telemáticos de las Administraciones Públicas, pondrá a disposición del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia una red de comunicaciones que facilite y dé garantías de protección al intercambio de información entre sus integrantes.
2. El uso y transmisión de la información en esta red estará sometido al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y a los requerimientos de certificación electrónica, firma electrónica y cifrado, de acuerdo con la legislación vigente.
3. A través de dicha red de comunicaciones se intercambiará información sobre las infraestructuras del sistema, la situación, grado y nivel de dependencia de los beneficiarios de las prestaciones, así como cualquier otra derivada de las necesidades de información en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

### ***CAPÍTULO IV.***

#### ***ACTUACIÓN CONTRA EL FRAUDE.***

**Artículo 39.** Acción administrativa contra el fraude.

Las Administraciones Públicas velarán por la correcta aplicación de los fondos públicos destinados al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, evitando la obtención o disfrute fraudulento de sus prestaciones y de otros beneficios o ayudas económicas que puedan recibir los sujetos que participen en el Sistema o sean beneficiarios del mismo. Igualmente establecerán medidas de control destinadas a detectar y perseguir tales situaciones.

A tales efectos, las Administraciones Públicas desarrollarán actuaciones de vigilancia del cumplimiento de esta Ley y ejercerán las potestades sancionadoras conforme a lo previsto en

el Título III de la misma, haciendo uso, en su caso, de las fórmulas de cooperación interadministrativa contenidas en esta Ley.

***CAPÍTULO V.***  
***ÓRGANOS CONSULTIVOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.***

**Artículo 40.** Comité Consultivo.

1. Se crea el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como órgano asesor, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el mismo.
2. Sus funciones serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento de dicho Sistema.
3. La composición del Comité tendrá carácter tripartito, en tanto que integrado por las Administraciones públicas, las organizaciones empresariales y las organizaciones sindicales, y paritario entre Administraciones Públicas por una parte y organizaciones sindicales y empresariales por otra, en los términos establecidos en el siguiente apartado. Los acuerdos del Comité se adoptarán por mayoría de los votos emitidos en cada una de las partes, requiriendo así la mayoría de los votos de las Administraciones Públicas y la mayoría de los votos de las organizaciones sindicales y empresariales.
4. El Comité Consultivo estará presidido por el representante de la Administración General del Estado que designe el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Su funcionamiento se regulará por su reglamento interno. Estará integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente:

Seis representantes de la Administración General del Estado.

Seis representantes de las administraciones de las Comunidades Autónomas.

Seis representantes de las Entidades locales.

Nueve representantes de las organizaciones empresariales más representativas.

Nueve representantes de las organizaciones sindicales más representativas.

**Artículo 41.** Órganos consultivos.

1. Serán órganos consultivos de participación institucional del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia los siguientes:

El Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El Consejo Estatal de Personas Mayores.

El Consejo Nacional de la Discapacidad.

El Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social.

2. Las funciones de dichos órganos serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema.

**TÍTULO III.**  
**INFRACCIONES Y SANCIONES.**

**Artículo 42.** Responsables.

1. Sólo podrán ser sancionadas por hechos constitutivos de infracción administrativa las personas físicas o jurídicas que resulten responsables de los mismos.
2. Se consideran autores de las infracciones tipificadas por esta Ley quienes realicen los hechos por sí mismos, conjuntamente o a través de persona interpuesta.
3. Tendrán también la consideración de autores quienes cooperen en su ejecución mediante una acción u omisión sin la cual la infracción no hubiese podido llevarse a cabo.

**Artículo 43.** Infracciones.

Constituirá infracción:

Dificultar o impedir el ejercicio de cualesquiera de los derechos reconocidos en esta Ley.

Obstruir la acción de los servicios de inspección.

Negar el suministro de información o proporcionar datos falsos.

Aplicar las prestaciones económicas a finalidades distintas a aquellas para las que se otorgan, y recibir ayudas, en especie o económicas, incompatibles con las prestaciones establecidas en la presente Ley.

Incumplir las normas relativas a la autorización de apertura y funcionamiento y de acreditación de centros de servicios de atención a personas en situación de dependencia.

Tratar discriminatoriamente a las personas en situación de dependencia.

Conculcar la dignidad de las personas en situación de dependencia.

Generar daños o situaciones de riesgo para la integridad física o psíquica.

Incumplir los requerimientos específicos que formulen las Administraciones Públicas competentes.

**Artículo 44.** Clasificación de las infracciones.

1. Las infracciones se clasificarán en leves, graves y muy graves, de acuerdo con criterios de riesgo para la salud, gravedad de la alteración social producida por los hechos, cuantía del beneficio obtenido, intencionalidad, número de afectados y reincidencia.
2. Se calificarán como leves las infracciones tipificadas de acuerdo con el artículo 43 cuando se hayan cometido por imprudencia o simple negligencia, y no comporten un perjuicio directo para las personas en situación de dependencia.
3. Se calificarán como infracciones graves las tipificadas de acuerdo con el artículo 43 cuando comporten un perjuicio para las personas, o se hayan cometido con dolo o negligencia grave. También tendrán la consideración de graves, aquellas que comporten cualesquiera de las siguientes circunstancias:

Reincidencia de falta leve.

Negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a los servicios de inspección, así como el falseamiento de la información proporcionada a la Administración.

Coacciones, amenazas, represalias o cualquier otra forma de presión ejercitada sobre las personas en situación de dependencia o sus familias.

4. Se calificarán como infracciones muy graves todas las definidas como graves siempre que concurren alguna de las siguientes circunstancias:

Que atenten gravemente contra los derechos fundamentales de la persona.

Que se genere un grave perjuicio para las personas en situación de dependencia o para la Administración.

Que supongan reincidencia de falta grave.

5. Se produce reincidencia cuando, al cometer la infracción, el sujeto hubiera sido ya sancionado por esa misma falta, o por otra de gravedad igual o mayor o por dos o más infracciones de gravedad inferior, durante los dos últimos años.

#### **Artículo 45. Sanciones.**

1. Las infracciones a la presente Ley serán sancionadas por las administraciones competentes con pérdida de las prestaciones y subvenciones para las personas beneficiarias; con multa para los cuidadores no profesionales; y con multa y, en su caso, pérdida de subvenciones, cese temporal de la actividad o cierre del establecimiento, local o empresa para las empresas proveedoras de servicios. En todo caso, la sanción implicará el reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

2. La graduación de las sanciones será proporcional a la infracción cometida y se establecerá ponderándose según los siguientes criterios:

Gravedad de la infracción.

Gravedad de la alteración social y perjuicios causados.

Riesgo para la salud.

Número de afectados.

Beneficio obtenido.

Grado de intencionalidad y reiteración.

3. La graduación de las multas se ajustará a lo siguiente:

Por infracción leve, multa de hasta 300 euros a los cuidadores y hasta treinta mil euros a los proveedores de servicios.

Por infracción grave, multa de trescientos a tres mil euros a los cuidadores; y de treinta mil uno a noventa mil euros a los proveedores de servicios.

Por infracción muy grave, multa de tres mil uno a seis mil euros a los cuidadores; y de noventa mil uno hasta un máximo de un millón euros a los proveedores de servicios.

4. En los supuestos en los que se acuerde la suspensión de prestaciones o subvenciones, ésta se graduará entre uno y seis meses según la gravedad de la infracción.

5. Además, en los casos de especial gravedad, reincidencia de la infracción o trascendencia notoria y grave, las infracciones muy graves se sancionarán con la suspensión temporal de la actividad por un máximo de cinco años o, en su caso, con el cierre de la empresa o la clausura del servicio o establecimiento.

6. Durante la sustanciación del procedimiento sancionador, la Administración competente podrá acordar, como medida cautelar, la suspensión de cualquier tipo de ayudas o subvención de carácter financiero que el particular o la entidad infractora haya obtenido o solicitado de dicha Administración Pública.

7. Durante la sustanciación del procedimiento por infracciones graves o muy graves, y ante la posibilidad de causar perjuicios de difícil o imposible reparación, la Administración competente podrá acordar, como medida cautelar, el cierre del centro o la suspensión de la actividad.

#### **Artículo 46.** Prescripción.

1. Las infracciones a que se refiere la presente Ley prescribirán:

Al año, las leves.

A los tres años, las graves.

A los cuatro años, las muy graves.

2. El plazo de prescripción comenzará a contarse a partir del día que se haya cometido la infracción y se interrumpirá por la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador.

3. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cinco años, por faltas graves a los cuatro años y por faltas leves al año.

#### **Artículo 47.** Competencias.

1. Las Comunidades Autónomas desarrollarán el cuadro de infracciones y sanciones previstas en la presente Ley.

2. La incoación e instrucción de los expedientes sancionadores, así como la imposición de las correspondientes sanciones, corresponderá a cada Administración Pública en el ámbito de sus respectivas competencias.

3. En el ámbito de la Administración General del Estado será órgano competente para imponer las sanciones por conductas previstas como infracciones en el artículo 43:

El titular de la Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones leves.

El titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones graves.

El titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones muy graves, si bien se requerirá el acuerdo previo del Consejo de



Ministros cuando las sanciones sean de cuantía superior a 300.000 euros o en los supuestos de cierre de la empresa o clausura del servicio o establecimiento.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA.** Financiación de las prestaciones y servicios garantizados por la Administración General del Estado.

La Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio determinará la cuantía y la forma de abono a las Comunidades Autónomas de las cantidades necesarias para la financiación de los servicios y prestaciones previstos en el artículo 9 de esta Ley.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA.** Régimen aplicable a los sistemas de Concierto y Convenio.

La financiación de los servicios y prestaciones del Sistema en la Comunidad Autónoma del País Vasco y en la Comunidad Foral de Navarra que corresponda, según lo previsto en el artículo 32 de esta Ley, a la Administración General del Estado con cargo a su presupuesto de gastos se tendrá en cuenta en el cálculo del cupo vasco y de la aportación navarra, de conformidad con el Concierto Económico entre el Estado y la Comunidad del País Vasco y con el Convenio Económico entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra, respectivamente.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA.** Ayudas económicas para facilitar la autonomía personal.

La Administración General del Estado y las administraciones de las Comunidades Autónomas podrán, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Estas ayudas tendrán la condición de subvención e irán destinadas:

A apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.

A facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA.** Seguridad Social de los cuidadores no profesionales.

Reglamentariamente el Gobierno determinará la incorporación a la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales en el Régimen que les corresponda, así como los requisitos y procedimiento de afiliación, alta y cotización.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA.** Registro de Prestaciones Sociales Públicas.

La prestación económica vinculada al servicio, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y la prestación económica de asistencia personalizada, reguladas en esta Ley, quedan integradas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas. Con tal fin, las entidades y organismos que gestionen dichas prestaciones vendrán obligados a suministrar los datos que, referentes a las que se hubiesen concedido, se establezcan en las normas de desarrollo de esta Ley.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA.** Modificación del Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Se añade un nuevo apartado al artículo 7 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, con el siguiente texto:

*Las prestaciones económicas públicas vinculadas al servicio para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personalizada que se derivan de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia.*

**DISPOSICIÓN ADICIONAL SÉPTIMA.** Instrumentos privados para la cobertura de la dependencia.

1. El Gobierno, en el plazo de seis meses, promoverá las modificaciones legislativas que procedan, para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia.
2. Con el fin de facilitar la cofinanciación por los beneficiarios de los servicios que se establecen en la presente Ley, se promoverá la regulación del tratamiento fiscal de los instrumentos privados de cobertura de la dependencia.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL OCTAVA.** Terminología.

Las referencias que en los textos normativos se efectúan a *minusválidos* y a *personas con minusvalía*, se entenderán realizadas a *personas con discapacidad*.

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, las disposiciones normativas elaboradas por las Administraciones Públicas utilizarán los términos *persona con discapacidad* o *personas con discapacidad* para denominarlas.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL NOVENA.** Efectividad del reconocimiento de las situaciones vigentes de gran invalidez y de necesidad de ayuda de tercera persona.

Quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez o la necesidad de asistencia de tercera persona según el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, en el grado y nivel que se disponga en el desarrollo reglamentario de esta Ley.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL DÉCIMA.** Investigación y desarrollo.

1. Los poderes públicos fomentarán la innovación en todos los aspectos relacionados con la calidad de vida y la atención de las personas en situación de dependencia. Para ello, promoverán la investigación en las áreas relacionadas con la dependencia en los planes de I+D+I.
2. Las Administraciones Públicas facilitarán y apoyarán el desarrollo de normativa técnica, de forma que asegure la no discriminación en procesos, diseños y desarrollos de tecnologías, productos y servicios, en colaboración con las organizaciones de normalización y todos los agentes implicados.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL UNDÉCIMA.** Ciudades de Ceuta y Melilla.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales suscribirá acuerdos con las Ciudades de Ceuta y Melilla sobre centros y servicios de atención a la dependencia en ambas Ciudades, pudiendo participar en el Consejo Territorial del Sistema en la forma que éste determine.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL DUODÉCIMA.** Diputaciones Forales, Cabildos y Consejos Insulares.

En la participación de las entidades territoriales en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se tendrán en cuenta las especificidades reconocidas a las Diputaciones Forales en el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, a los Cabildos en el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias y a los Consejos Insulares en el caso de la Comunidad Autónoma de Illes Balears.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL DECIMOTERCERA.** Protección de los menores de 3 años.

1. Sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia. El instrumento de valoración previsto en el artículo 27 de esta Ley incorporará a estos efectos una escala de valoración específica.

2. La atención a los menores de 3 años, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, se integrará en los diversos niveles de protección establecidos en el artículo 7 de esta Ley y sus formas de financiación.

3. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores de 3 años en situación de dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL DECIMOCUARTA.** Fomento del empleo de las personas con discapacidad.

Las entidades privadas que aspiren a gestionar por vía de concierto prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia deberán acreditar con carácter previo, en el caso de que vinieran obligadas a ello, el cumplimiento de la cuota de reserva para personas con discapacidad o, en su defecto, las medidas de carácter excepcional establecidas en el artículo 38 de la Ley 13/1082, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, y reguladas en el Real Decreto 364/2005, de 8 de abril.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL DECIMOQUINTA.** Garantía de accesibilidad y supresión de barreras.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán las condiciones de accesibilidad en los entornos, procesos y procedimientos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en los términos previstos en la Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL DECIMOSEXTA.** Pensiones no contributivas.

Se modifica el apartado 2 del artículo 145 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en los siguientes términos:

*Las cuantías resultantes de lo establecido en el apartado anterior de este artículo, calculadas en cómputo anual, son compatibles con las rentas o ingresos anuales de que, en su caso, disponga cada beneficiario, siempre que los mismos no excedan del 25 % del importe, en*

*cómputo anual, de la pensión no contributiva. En caso contrario, se deducirá del importe de la pensión no contributiva la cuantía de las rentas o ingresos que excedan de dicho porcentaje, salvo lo dispuesto en el artículo 147.*

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.** Participación en la financiación de las Administraciones Públicas.

Durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2015, y para favorecer la implantación progresiva del Sistema, la Administración General del Estado establecerá anualmente en sus Presupuestos créditos para la celebración de los convenios con las administraciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con el artículo 10 de esta Ley.

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.**

Durante un periodo máximo de seis meses desde la fecha de inicio para la presentación de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia, quedará en suspenso lo previsto en el artículo 28.6 sobre delegación, contratación o concierto.

**DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.** Aplicación progresiva de la Ley.

1. La efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia incluidas en la presente Ley se ejercerá progresivamente, de modo gradual y se realizará de acuerdo con el siguiente calendario a partir del 1 de enero de 2007:

El primer año a quienes sean valorados en el Grado III de Gran Dependencia, niveles 2 y 1.

En el segundo y tercer año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 2.

En el tercero y cuarto año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 1.

El quinto y sexto año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2.

El séptimo y octavo año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1.

2. En el marco de lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el plazo máximo, entre la fecha de entrada de la solicitud y la de resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia será de seis meses, independientemente de que la Administración Competente haya establecido un procedimiento diferenciado para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones.

3. El reconocimiento del derecho contenido en las resoluciones de las administraciones públicas competentes generará el derecho de acceso a las prestaciones correspondientes, previstas en los artículos 17 a 25 de esta Ley, a partir de la fecha de la resolución en la que se reconozca la concreta prestación o prestaciones que corresponden a la persona beneficiaria.

Si una vez transcurrido el plazo máximo de seis meses desde la solicitud, no se hubiera notificado resolución expresa de reconocimiento de prestación, el derecho de acceso a la

prestación económica que, en su caso, fuera reconocida, se generará desde el día siguiente al del cumplimiento del plazo máximo indicado.

4. Transcurridos los primeros tres años de aplicación progresiva de la Ley, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia realizará una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones en la implantación del Sistema que, en su caso, estime procedentes.

5. En la evaluación de los resultados a que se refiere el apartado anterior se efectuará informe de impacto de género sobre el desarrollo de la Ley.

**DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.** Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, deberá constituirse el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia regulado en el artículo 8.

**DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.** Comité Consultivo.

En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, deberá constituirse el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia regulado en el artículo 40.

**DISPOSICIÓN FINAL CUARTA.** Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley.

En el plazo máximo de tres meses desde su constitución, el Consejo Territorial del Sistema acordará el marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley previsto en el artículo 10, así como el calendario para el desarrollo de las previsiones contenidas en la presente Ley.

**DISPOSICIÓN FINAL QUINTA.** Desarrollo reglamentario.

En el plazo máximo de tres meses tras la constitución del Consejo y de conformidad con los correspondientes acuerdos del Consejo Territorial del Sistema, se aprobará la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15, así como el baremo para la valoración del grado y niveles de dependencia previstos en los artículos 26 y 27.

**DISPOSICIÓN FINAL SEXTA.** Informe anual.

1. El Gobierno deberá informar a las Cortes anualmente de la ejecución de las previsiones contenidas en la presente Ley.

2. Dicho informe incorporará la memoria del Consejo Territorial y el dictamen de los Órganos Consultivos.

**DISPOSICIÓN FINAL SÉPTIMA.** Habilitación normativa.

Se faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

**DISPOSICIÓN FINAL OCTAVA.** Fundamento constitucional.

Esta Ley se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al artículo 149.1.1 de la Constitución.

## **Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre, de Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Calificación del grado de Minusvalía.**

### **Artículo 1. Objeto.**

La presente norma tiene por objeto la regulación del reconocimiento de grado de discapacidad, el establecimiento de nuevos baremos aplicables, la determinación de los órganos competentes para realizar dicho reconocimiento y el procedimiento a seguir, todo ello con la finalidad de que la valoración y calificación del grado de discapacidad que afecte a la persona sea uniforme en todo el territorio del Estado, garantizando con ello la igualdad de condiciones para el acceso del ciudadano a los beneficios, derechos económicos y servicios que los organismos públicos otorguen.

### **Artículo 2. Baremos.**

Se aprueban los baremos que figuran como anexos 1, II y III al presente Real Decreto.

### **Artículo 3. Calificación de la discapacidad.**

A los efectos previstos en este Real Decreto las situaciones de discapacidad se califican en grados según el alcance de las mismas.

### **Artículo 4. Grado de discapacidad.**

1. La calificación del grado de discapacidad responde a criterios técnicos unificados, fijados mediante los baremos descritos en el anexo 1 del presente Real Decreto, y serán objeto de valoración tanto las limitaciones en la actividad que presente la persona, como, en su caso, los factores sociales complementarios relativos, entre otros, a su entorno familiar y situación laboral, educativa y cultural, que dificulten su integración social.

El grado de discapacidad se expresará en porcentaje.

2. A los efectos previstos en este Real Decreto, la calificación del grado de discapacidad que realicen los órganos técnicos competentes, a los que se refiere el artículo 8 de este Real Decreto, será independiente de las valoraciones técnicas efectuadas por otros organismos en el ejercicio de sus competencias públicas.

### **Artículo 5. Valoración.**

1. La valoración de las limitaciones en la actividad, expresada en porcentaje, se realizará mediante la aplicación de los baremos que se acompañen como anexo 1, apartado A), del presente Real Decreto.

2. La valoración de los factores sociales complementarios se obtendrá a través de la aplicación del baremo contenido en el anexo 1, apartado B), relativo, entre otros factores, a entorno familiar, situación laboral y profesional, niveles educativos y culturales, así como a otras situaciones del entorno habitual de la persona con limitaciones en la actividad.

3. Para la determinación del grado de discapacidad, el porcentaje obtenido en la valoración de las limitaciones en la actividad se modificará, en su caso, con la adición de la puntuación obtenida en el baremo de factores sociales complementarios en la forma prevista en el párrafo siguiente y sin que ésta pueda sobrepasar los 15 puntos.

El porcentaje mínimo de valoración de las limitaciones en la actividad sobre el que se podrá aplicar el baremo de factores sociales complementarios no podrá ser inferior al 25 %.

4. La evaluación de aquellas situaciones específicas de discapacidad que se establecen en los artículos 148 y 186 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, para tener derecho a un complemento por necesitar el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, así como en el artículo 25 del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad para ser beneficiario del subsidio de movilidad y compensación por gastos de transportes, se realizará de acuerdo con lo que se establece a continuación:

La determinación por el órgano técnico competente de la necesidad del concurso de tercera persona a que se refieren los artículos 148 y 186 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, se realizará mediante la aplicación del baremo que figura en el anexo 2 de este Real Decreto.

Se considerará la necesidad de asistencia de tercera persona, siempre que se obtenga en el baremo un mínimo de 15 puntos.

La relación exigida entre el grado de discapacidad y la determinación de la existencia de dificultades de movilidad para utilizar transportes colectivos a que se refiere el párrafo b) del artículo 25 del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, se fijará por aplicación del baremo que figura como anexo 3 de este Real Decreto.

Se considerará la existencia de tal dificultad siempre que el presunto beneficiario se encuentre incluido en alguna de las situaciones descritas en los apartados A), B) o C) del baremo o, aún no estándolo, cuando obtenga un mínimo de 7 puntos por encontrarse en alguna de las situaciones recogidas en los restantes apartados del citado baremo.

5. A los efectos de garantizar la uniformidad en los criterios de aplicación de los baremos en todo el territorio del Estado, se creará una Comisión Estatal, integrada por representantes del Ministerio de Sanidad y Política Social y de los órganos correspondientes de las comunidades autónomas a quienes hubieran sido transferidas las funciones en materia de valoración de situaciones de discapacidad y calificación de su grado. También se integrará en esta comisión estatal un representante de la asociación de utilidad pública más representativa en el ámbito estatal de los diferentes tipos de discapacidad.

#### **Artículo 6. Competencias: titularidad y ejercicio.**

1. Es competencia de los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas a quienes hubieran sido transferidas las funciones en materia de calificación de grado de las limitaciones en la actividad y discapacidad o del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales:

El reconocimiento de grado de discapacidad.

El reconocimiento de la necesidad de concurso de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida diaria, así como de la dificultad para utilizar transportes públicos colectivos, a efectos de las prestaciones, servicios o beneficios públicos establecidos.

Aquellas otras funciones referentes al diagnóstico, valoración y orientación de situaciones de discapacidad atribuidas o que puedan atribuirse por la legislación, tanto estatal como autonómica.

2. Dichas competencias, así como la gestión de los expedientes de valoración y reconocimiento de grado de discapacidad, se ejercerán con arreglo a los principios generales y disposiciones de común aplicación contenidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especialidades que se establecen en este Real Decreto y sus normas de desarrollo.

#### **Artículo 7.** Competencia territorial.

Serán competentes para ejercer las funciones señaladas en el artículo anterior los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas a quienes hubieran sido transferidas las funciones en materia de calificación del grado de las limitaciones en la actividad y discapacidad y las Direcciones Provinciales del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales en Ceuta y Melilla, en cuyo ámbito territorial residan habitualmente los interesados.

Si el interesado residiese en el extranjero, la competencia para el ejercicio de tales funciones corresponderá al órgano correspondiente de la Comunidad Autónoma o Dirección Provincial del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales a cuyo ámbito territorial pertenezca el último domicilio habitual que el interesado acredite haber tenido en España.

#### **Artículo 8.** Órganos técnicos competentes para la emisión de dictámenes técnico-facultativos.

1. Los dictámenes técnico-facultativos para el reconocimiento de grado serán emitidos por los órganos técnicos competentes dependientes de los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas a quienes hubieran sido transferidas las funciones en materia de calificación del grado de las limitaciones en la actividad y discapacidad y por los equipos de valoración y orientación del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales en su ámbito competencial.

De los anteriores órganos técnicos y equipos de valoración y orientación formarán parte, al menos, médico, psicólogo y trabajador social, conforme a criterios interdisciplinarios.

2. Serán funciones de los órganos técnicos competentes y de los equipos de valoración y orientación:

Efectuar la valoración de las situaciones de discapacidad y la determinación de su grado, la revisión del mismo por agravación, mejoría o error de diagnóstico, así como también determinar la necesidad de concurso de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida diaria y las dificultades para utilizar transportes públicos colectivos.

Determinar el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de discapacidad por agravación o mejoría.

Aquellas otras funciones que, legal o reglamentariamente sean atribuidas por la normativa reguladora para el establecimiento de determinadas prestaciones y servicios.



3. El régimen de funcionamiento de los órganos técnicos competentes de las Comunidades Autónomas y de los equipos de valoración y orientación del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales será el establecido en el capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

La composición, organización y funciones de los equipos de valoración y orientación dependientes del IMSERSO, así como el procedimiento para la valoración del grado de discapacidad dentro del ámbito de la Administración General del Estado serán desarrollados por Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

**Artículo 9.** Valoración y calificación de grado de discapacidad.

1. La valoración de las situaciones de discapacidad y la calificación de su grado se efectuará previo examen del interesado por los órganos técnicos competentes a que se refiere el artículo 8 del presente Real Decreto.

2. Dichos órganos técnicos podrán recabar de profesionales de otros organismos los informes médicos, psicológicos o sociales pertinentes para la formulación de sus dictámenes.

3. El órgano técnico competente emitirá dictamen propuesta que deberá contener necesariamente el diagnóstico, tipo y grado de la discapacidad y, en su caso, las puntuaciones de los baremos para determinar la necesidad del concurso de otra persona y la existencia de dificultades de movilidad para utilizar transportes públicos colectivos.

4. Cuando las especiales circunstancias de los interesados así lo aconsejen, el órgano técnico competente podrá formular su dictamen en virtud de los informes médicos, psicológicos o, en su caso, sociales emitidos por profesionales autorizados.

**Artículo 10.** Resolución.

1. Los responsables del órgano correspondiente de las Comunidades Autónomas a quienes hubieran sido transferidas las competencias en materia de valoración de situaciones de discapacidad y calificación de su grado o los Directores provinciales del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, en el ámbito territorial de su competencia, deberán dictar resolución expresa sobre el reconocimiento de grado, así como sobre la puntuación obtenida en los baremos para determinar la necesidad del concurso de otra persona o dificultades de movilidad, si procede.

2. El reconocimiento de grado de discapacidad se entenderá producido desde la fecha de solicitud.

3. En la resolución deberá figurar necesariamente la fecha en que puede tener lugar la revisión, de acuerdo con lo que se establece en el artículo 11 de esta norma.

**Artículo 11.** Revisión de grado de discapacidad.

1. El grado de discapacidad será objeto de revisión siempre que se prevea una mejoría razonable de las circunstancias que dieron lugar a su reconocimiento, debiendo fijarse el plazo en que debe efectuarse dicha revisión.

2. En todos los demás casos, no se podrá instar la revisión del grado por agravamiento o mejoría, hasta que, al menos, haya transcurrido un plazo mínimo de dos años desde la fecha

en que se dictó resolución, excepto en los casos en que se acredite suficientemente error de diagnóstico o se hayan producido cambios sustanciales en las circunstancias que dieron lugar al reconocimiento de grado, en que no será preciso agotar el plazo mínimo.

3. Los Directores provinciales del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, en el ámbito territorial de su competencia y dentro del plazo máximo previsto, deberán dictar resolución expresa en todos los procedimientos incoados para revisar el grado de discapacidad previamente reconocido.

#### **Artículo 12. Reclamaciones previas.**

Contra las resoluciones definitivas que sobre reconocimiento de grado de discapacidad se dicten por los organismos competentes, los interesados podrán interponer reclamación previa a la vía jurisdiccional social de conformidad con lo establecido en el artículo 71 del texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por el Real Decreto legislativo 2/1995, de 7 de abril.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA. Reconocimiento del tipo de discapacidad.**

1. En los certificados y resoluciones de reconocimiento del grado de discapacidad, expedidos por organismo competente, se hará constar, en lo sucesivo, como mención complementaria el tipo de discapacidad en las categorías de psíquica, física o sensorial, según corresponda.

2. Las personas con limitaciones en la actividad cuyo grado de discapacidad hubiera sido reconocido por organismo competente con arreglo a lo dispuesto en este Real Decreto con anterioridad a la entrada en vigor de esta disposición adicional única, y en cuyo certificado o resolución de reconocimiento de grado de discapacidad no figurase la mención al tipo de limitaciones en la actividad en las categorías de psíquica, física o sensorial, podrán solicitar de organismo competente, por sí mismas o, en su caso, a través de sus representantes legales, la ampliación del reconocimiento, a fin de hacer constar en su certificado o resolución oficial la mención expresa al tipo de limitaciones en la actividad referido.

3. El organismo competente atenderá la solicitud a que se refiere el apartado anterior en el plazo máximo de 15 días naturales desde su presentación, con la emisión por escrito de la correspondiente ampliación de reconocimiento.

#### **DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA. Actualización terminológica y conceptual.**

En consonancia con lo establecido en la disposición adicional octava de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y en la nueva clasificación de la Organización Mundial de la Salud, *Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF-2001), se realizan las siguientes actualizaciones terminológicas:

Todas las referencias hechas en la redacción original de este Real Decreto al término *minusvalía* quedan sustituidas por el término *discapacidad*.

Todas las referencias hechas en la redacción original de este Real Decreto a los términos *minusválidos* y *personas con minusvalía* quedan sustituidas por el término *personas con discapacidad*.

Todas las referencias hechas en la redacción original de este Real Decreto al término *discapacidad* quedan sustituidas por *limitaciones en la actividad*.

Todas las referencias hechas en la redacción original de este Real Decreto al término *grado de minusvalía* quedan sustituidas por *grado de discapacidad*.

Todas las referencias hechas en la redacción original de este Real Decreto al término *grado de discapacidad* quedan sustituidas por *grado de las limitaciones en la actividad*.

A los efectos anteriores, se entenderá por *grado de las limitaciones en la actividad*, las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades, expresadas en porcentaje. Una *limitación en la actividad* abarca desde una desviación leve hasta una grave, en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA.** Exención de nuevo reconocimiento para los declarados personas con discapacidad en un grado igual o superior al 33 %.

Quienes, con anterioridad a la entrada en vigor de este Real Decreto, hubieran sido declarados personas con discapacidad en un grado igual o superior al 33 % con arreglo al procedimiento establecido en el Real Decreto, de 24 de julio, y disposiciones de desarrollo, incluidos los supuestos de reconocimiento de grado por homologación de las situaciones de invalidez declarados por la Seguridad Social, no precisarán de un nuevo reconocimiento. Ello sin perjuicio de las posibles revisiones que, de oficio o a instancia de parte, sea procedente realizar posteriormente.

**DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA.** Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan al presente Real Decreto y, expresamente, las siguientes:

Artículos primero y octavo de la Orden de 24 de noviembre de 1971 por la que se dictan normas de aplicación y desarrollo del Decreto 2531/197 de 22 de agosto, en materia de reconocimiento de la condición de minusválido (*Boletín Oficial del Estado* número 287, del 1 de diciembre de 1971).

Real Decreto 1723/1981 de 24 de julio, sobre reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido.

Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 5 de enero de 1982, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1723/1981 de 24 de julio, sobre reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido (*Boletín Oficial del Estado* número 60, de 11 de marzo de 1982).

Orden de 8 de marzo de 1984 por la que se establece el baremo para la determinación del grado de minusvalía y la valoración de diferentes situaciones exigidas para tener derecho a las prestaciones y subsidios previstos en el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, excepto para la revisión del subsidio de garantía de ingresos mínimos y el subsidio por ayuda de tercera persona.

**DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.** Facultad de aplicación y desarrollo.

Se faculta al Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales para dictar las normas de aplicación y desarrollo de lo dispuesto en el presente Real Decreto.

**DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.** Entrada en vigor.

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*.

## **ANEXO 1. A.**

### **CAPÍTULO 15. RETRASO MENTAL.**

En este capítulo se establecen las normas generales para la valoración de las limitaciones en la actividad derivada del Retraso Mental, definido como capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio, que se acompaña de limitaciones de la capacidad adaptativa referidas a como afrontan los sujetos las actividades de la vida diaria y como cumplen las normas de autonomía personal esperables de su grupo de edad, origen sociocultural y ubicación comunitaria.

Para su correcta evaluación se han agrupado en rasgos relativos a las áreas definidas como:

Psicomotricidad-lenguaje, habilidades de autonomía personal y social, proceso educativo, proceso ocupacional laboral y conducta, que se desarrollan en cada uno de los grados de retraso mental.

Será el criterio de profesional el que determine la puntuación a otorgar teniendo en cuenta que la no posibilidad de sociabilidad, formación y adaptación condicionarán la posible discapacidad: La no posibilidad de desempeñar un trabajo competitivo llevará a la percepción del correspondiente subsidio. La necesidad de ayuda de tercera persona vendrá condicionada por el grado de autonomía personal adquirida para las actividades de la vida diaria.

Capacidad intelectual límite

C.I. = 70 - 80

Unidades = 15 - 29

*Psicomotricidad-lenguaje*

Puede observarse en edades tempranas un ligero retraso en el desarrollo motórico.

Torpeza en aquellas habilidades motóricas que impliquen gran precisión.

Puede observarse retraso en la adquisición del lenguaje.

Uso del lenguaje como instrumento práctico e inmediato.

Pensamiento lento y subordinado a la acción.

Utiliza un lenguaje muy usual con escaso grado de abstracción.

En el lenguaje oral, tanto expresivo como comprensivo, presenta leve retraso a nivel sintáctico y semántico.

*Habilidades de autonomía personal y social*

Total autonomía personal.

Poca habilidad para establecer relaciones sociales. Capacidad para organizar su rutina diaria.

Adaptación lenta a lugares ajenos a su entorno social.

Utiliza recursos que ofrece la comunidad con asesoramiento.

Mantiene relaciones de amistad.

Respeto las normas sociales establecidas.

#### *Proceso educativo*

Consigue con lentitud los procesos de aprendizaje sensorio-motriz, preoperacional, operacional concreto y puede esbozar aprendizajes formales.

Presenta atención dispersa y baja concentración y motivación en actividades de aprendizaje.

Dificultades funcionales en la utilización de técnicas instrumentales básicas.

Presenta fracaso e inadaptación en niveles avanzados de la escolaridad.

Puede conseguir el graduado escolar o equivalente con apoyo pedagógico.

Tiene capacidad para acceder a los contenidos propios de la Formación Profesional Especial Adaptada.

#### *Proceso ocupacional laboral*

Graves dificultades para acceder al mercado de trabajo competitivo.

Desarrolla actividades que no impliquen responsabilidad ni toma de iniciativas.

Bajo rendimiento en actividades laborales mejorando éste cuando trabaja en Centros Especiales de Empleo

Independencia en la utilización de su tiempo libre.

#### *Conducta*

Generalmente, buen nivel de conducta adaptativa.

Inestabilidad emocional, fácilmente influenciado por el medio.

Baja tolerancia a la frustración.

Inseguridad y escasa iniciativa ante la realización de actividades.

Requiere un discreto control en su conducta.

Retraso mental leve

C.I.= 51 - 69

Unidades = 30 - 59

#### *Psicomotricidad-lenguaje*

Retraso evolutivo senso-motriz.

Las etapas del desarrollo motor se cubren en edades más avanzadas.

Poca precisión en las tareas que exigen destreza y/o coordinación.

No logra una buena integración del esquema corporal.

Retraso en la adquisición y evolución del lenguaje.

Puede presentar problemas del habla.

Lentitud o precipitación tanto en el pensamiento como en la acción.

Lenguaje funcional, con pobreza de vocabulario y nutrido de referencias cotidianas.

Comprende órdenes complejas, dentro de su marco referencial.

#### *Habilidades de autonomía personal y social*

Ocasional supervisión en actividades de la vida diaria.

Se desenvuelve por sí solo en lugares habituales de forma rutinaria.

Colabora en tareas del núcleo familiar.

Dificultad para anticiparse a los peligros, no existiendo reacción adecuada ante los mismos.

Sus demandas de atención y aprobación pueden ser elemento distorsionador en la familia.

Asesoramiento para realizar actividades no habituales y utilizar los recursos sociales.

Su núcleo de referencia social se restringe frecuentemente a la familia, barrio o círculo laboral, si existe.

Preferencia por relacionarse con personas de menor edad.

#### *Proceso educativo*

Consigue o supera los procesos de aprendizaje sensorio-motriz y preoperacional, pudiendo alcanzar las primeras etapas del periodo operacional concreto.

Déficit de atención y concentración que limita el aprendizaje.

Adquisición de técnicas instrumentales.

Lecto-escritura comprensiva limitada a niveles muy elementales.

Necesita permanentemente apoyo pedagógico durante el proceso educativo.

Ritmo inconstante en el aprendizaje.

Adquiere habilidades manipulativas básicas en aulas de Formación Profesional Especial.

#### *Proceso ocupacional laboral*

Integración laboral en Centros Ocupacionales o Centros Especiales de Empleo.

Desarrollo de tareas manipulativas rutinarias.

Ritmo inconstante en la ejecución de actividades.

Incapacidad de organización y planificación de su tiempo libre.

#### *Conducta*

Inseguridad y falta de iniciativa en la realización de actividades.

Actitudes de reiteración y obcecación en lo que supone dificultad.

Expresa su frustración a través de conductas heteroagresivas, generalmente verbales.

Labilidad emocional.

Retraso mental moderado

C.I.= 35 - 50

Unidades= 60 - 75

#### *Psicomotricidad-lenguaje*

No llega a la plena consecución de adquisiciones motrices.

Adquiere en edad tardía control postural adecuado. Poca destreza manual, necesitando ayuda para actividades que requieran movimientos finos.

Adquiere conceptos espaciales, siendo estos los referidos a cualidades del objeto, no a su integración.

Predominio de la acción sobre el lenguaje y el pensamiento.

El habla aparece tardíamente y presenta abundantes trastornos.

Comprensión de órdenes verbales sencillas.

Reconocimiento de imágenes y objetos habituales.

Lenguaje sembrado de errores semánticos y sintácticos.

Vocabulario reducido y reiterativo.

#### *Habilidades de autonomía personal y social*

Necesita supervisión para la realización de actividades de la vida diaria.

Colabora en tareas muy sencillas de la casa.

No tiene autonomía suficiente para desplazarse solo fuera del entorno habitual.

Relación social con iguales en edad mental o adultos que le proporcionen seguridad.

No existe anticipación ni sentido de peligro en situaciones no habituales.

Sus relaciones interpersonales se limitan al ámbito familiar y ocupacional.

Dificultad para aceptar normas sociales.

#### *Proceso educativo*

Supera el proceso de aprendizaje sensorio-motriz y alcanza tardíamente el periodo pre-operacional.

Aprendizaje de conceptos básicos elementales referidos a situaciones concretas (color, forma, tamaño).

Consigue, mediante adiestramiento, centrar y mantener la atención en la adquisición de aprendizajes.

Se integra, con apoyo educativo en un Centro ordinario o en Centros específicos.

Se inicia en habilidades manipulativas básicas en aulas de aprendizaje de tareas.

#### *Proceso ocupacional laboral*

Integración en el marco de un Centro Ocupacional.

Desarrolla tareas con supervisión y ayuda ocasional.

Ritmo lento y ejecución repetitiva de las tareas.

Necesita asistencia para la utilización de su tiempo libre.

#### *Conducta*

Solicita constantes demostraciones de atención y cariño.

Afectividad ciclotímica y voluble.

Los cambios en sus hábitos diarios pueden originar trastornos de adaptación.

Conductas heteroagresivas y ocasionalmente autoagresivas.

Conductas afectivas y sexuales desinhibidas.

Retraso mental grave y/o profundo

Ci. = 34 a 20

Unidades = 76

#### *Psicomotricidad lenguaje*

Severos

Adquiere la marcha.

Sentido cinestésico poco evolucionado y equilibrio deficiente.

Manipula objetos cotidianos con carácter funcional.

Comunicación a través de palabra-frase, uniones de palabras sin estructura sintáctica, comprensiva sólo para sus habituales.

Comprende y responde a órdenes imperativas que impliquen una o dos acciones.

Profundos

Puede llegar a adquirir la bipedestación o la marcha.

Alcanza la aprehensión y manipulación burda de objetos.



Comunicación muy primaria (gestos, gritos, llantos, sonidos inarticulados...).

Comprende órdenes sencillas cuando van acompañadas de gestualización.

Dificultades para mantener el contacto visual.

#### *Habilidades de autonomía personal y social*

##### Severos

Dependencia en actividades de la vida diaria, aunque pueda realizar alguna de forma incompleta.

Parcial control de esfínteres.

Desplazamientos con fin utilitario en ambientes controlados.

Reconoce a las personas habituales de su entorno y mantiene una interrelación básica.

##### Profundos

Dependencia total en actividades de la vida diaria.

Ausencia de control de esfínteres.

Reconocimiento de los miembros de la familia muy habituales.

No existe relación social.

#### *Proceso educativo*

##### Severos

Consigue o supera el período de aprendizaje sensorio-motriz.

Se inicia con adiestramiento en adquisiciones básicas de tipo pre-conceptual

Se integra en Centros específicos de Educación Especial.

Iniciación en las actividades de pre-taller de los Centros específicos de Educación Especial.

##### Profundos

Las habilidades logradas son de tipo sensorio-motriz.

Permanencia en Centros asistenciales.

#### *Proceso ocupacional laboral*

##### Severos

Puede llegar a integrarse en actividades de pretalleres de los Centros Ocupacionales.

Requiere apoyo del adulto en la ejecución de tareas sencillas.

Realiza tareas de forma mecánica y durante breves períodos de tiempo.

Dependencia de otra persona para la utilización de su tiempo.

Profundos

Permanece en Centros Asistenciales.

*Conducta*

Severos

Gran dependencia afectiva.

Frecuentes manifestaciones de auto y heteroagresividad.

Manifiesta conductas bruscas e impulsivas.

Presenta estereotipias.

Distanciamiento ocasional de la realidad.

Graves problemas de conducta asociados.

Presenta conductas de autoestimulación sexual.

Profundos

Desconexión ambiental.

Frecuentes conductas autolesivas y autoestimulatorias.

Presenta estereotipias.



## BIBLIOGRAFÍA.

- ABBERLEY, Paul, "The Concept of Oppresion and the Development of a Social Theory of Disability", *Disability, Handicap & Society*, vol. 2, núm. 1, 1987, pp. 5-19.
- AGUADO DÍAZ, Antonio de León, *Historia de las deficiencias*, Escuela libre editorial Fundación ONCE, Madrid, 1.995.
- ALONSO-OLEA GARCÍA, Belén; LUCAS DURÁN, Manuel; MARTÍN DEGANÓ, Isidoro, *La protección de las personas con discapacidad en el Derecho de la Seguridad Social y en el Derecho Tributario*,
- ANTÓN MELLÓN, Joan, *Las ideas políticas en el siglo XXI*, Editorial Ariel, Barcelona, 2002.
- BARTON, Barbara, "Dreams Deferred: Disability Definitions, Data, Models and Perspectives", *Journal of Sociology & Social Welfare*, vol. 26, núm. 4, 2.009, pp. 13-24.
- BLASCO LAHOZ, José Francisco, *Ley de Dependencia y normas de desarrollo*, Tirant lo Blanch Textos Legales, Valencia, 2008.
- CALAZA LÓPEZ, Sonia, *Los Procesos Sobre la capacidad de las personas*, lustel, Madrid, 2.007.
- CAMPOY CERVERA, Ignacio (Editor), *Los Derechos de las Personas con Discapacidad: Perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas*, Dykinson, Madrid, 2004.
- CAMPOY CERVERA, Ignacio y PALACIOS, Agustina (editores), *Igualdad no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina*, Dykinson, Madrid, 2007.
- COLE, Phillip, "The Body Politic: Theorising disability and impairment", *Journal of Applied Philosophy*, vol. 24, núm. 2, 2.007, pp. 169-176.
- CORTS GINER, M<sup>a</sup> Isabel y GARCÍA JIMENEZ, Eduardo, "La enseñanza de los sordomudos en España en los siglos XVII y XVIII. Análisis comparativo de las obras de J.P. Bonet y L. Hervás y Panduro", *Revista Educadores*, núm. 134, 1985, pp. 553-571.
- DEGENER, Theresia; "International Disability Law-A New Legal Subject on the rise: Ther Interregional experts' Meeting in Hong Kong, December 13-17, 1.999", *Journal of International Law*, Vol. 18, Issue 1, pp. 180-195.

- DIAZ ALABART, Silvia (Directora), *Legislación Básica sobre discapacitados*, Tecnos, Segunda Edición, Madrid, 2007.
- DIEZ-PICAZO, Luis; GULLÓN, Antonio, *Instituciones de Derecho Civil. Volumen I/1*, Tecnos, Segunda edición, Madrid, 2.000.
- FERNÁNDEZ SANTAMARÍA, José A., *Juan Luis Vives. Escepticismo y prudencia en el Renacimiento*, Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca 1.990.
- GARCÍA ALONSO, J. Vidal (coord.), *El movimiento de vida independiente. Experiencias internacionales*, Fundación Luis Vives, Madrid 2.003.
- GERBER, David A., "Listenig to Disabled People: the problem of voice and authority in Robert B. Edgerton's *The Cloak of Competence*", *Disability, Handicap & Saociety*, vol. 5, núm. 1, 1.990, pp.3-22.
- GIMENEZ GLUCK, David; *Una Manifestación Polémica del principio de Igualdad: Acciones positivas moderadas y medidas de discriminación inversa*, Tirant Monografías, Valencia, 1.999.
- GLOVER, Jonathan, "Choosing Children: The Ethical Dilemas of Genetic Intervention", *Ethical Theory and Moral Practice*, vol.10, núm.2, 2007, pp. 227-228.
- GOODLEY, Dan, "Learning difficulties, the social Model of Disability and impairment: challenging epistemologies", *Disability and Society*, vol. 16, núm. 2, pp. 207-231, 2001.
- GOODLEY, Dan y ROETS, Griet, "The (be)comings and goings of developmental disabilities: the cultural politics of impairment", *Discourse: Studies in the cultural Politics of education*", vol. 19, núm. 2, 2.008, pp. 239-255.
- GREENSPAN, Stephen, "Functional Concepts in mental retardation finding the natural essence of an artificial category", *Exceptionality*, vol. 14, núm 4, pp 205-224.
- GROSS, H. Bruce, HAHN, Harald, "Developing issues in the Classification of Mental and Physical Disabilities", *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 15, núm. 3, 2.004.
- HEDLUND, Marianne, "Disability as a Phenomenon: a discourse of social and biological understanding", *Disability & society*, vol. 15, núm. 5, 2.000, pp. 765-780.

- HUGHES, Bill; MCKIE, Linda; HOPKINS, Debra, "Love's Labours Lost? Feminism, the Disabled People's movement and an Ethics of Care", *Sociology*, vol. 39, núm. 2, 2005, pp. 259-275.
- ITURRI GARATE, Juan Carlos (Director); *La protección jurídica civil, penal, administrativa y social de la persona con discapacidad*, Consejo General del Poder Judicial. Centro de Documentación Judicial, Madrid 2.007.
- LENT, Adam; *British Social Movements since 1945. Sex, Colour, Peace and Power*, Palgrave, Hampshire, 2.001.
- LLEWELLYN, A., HOGAN, K., "The Use and Abuse of Models of Disability", *Disability & Society*, Vol. 15, Núm. 1, 2000, pp. 157-165.
- LUCKASSON, R, *Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo*, Alianza Editorial, Madrid, 2002.
- MARTIN GRANIZO, Mariano, *La incapacitación y figuras afines*, Colex, Madrid, 1987.
- MASALA, Carmelo; PETRETO, Donatella Rita, "From Disablement to enablement: Conceptuel Models of disability in the 20<sup>th</sup> Century", *Disability and Rehabilitation*, 30 (17): 1233-1244, 2008.
- MATAMORO, Blas, "El Hombre, esa enfermedad", *Cuadernos Hispanoamericanos*, Agosto- Septiembre 1987, núm. 446-447, Homenaje a Pedro Laín Entralgo, pp. 165-182.
- MORRIS, Jenny, "Impairment and Disability: Constructing an Ethics of care that Promotes Humans Rights", *Hypatia*, vol. 16, núm. 4, 2001. Pp. 1-16.
- OLIVER, Michael, *Understanding Disability: From Theory to practice*, Basintogstone-Palgrave, 1996.
- PALACIOS, Agustina y BARIFFI, Francisco (comps.), *La discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos*, Ediciones Cinca, Madrid, 2007.
- PALACIOS, Agustina, *El modelo social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad*, Ediciones Cinca, Madrid, 2008.
- PECES-BARBA MARTÍNEZ, Gregorio, "La Universalidad de los Derechos Humanos", *DOXA*, núm. 15-16, 1994, pp. 613-633.

---

*Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General*, Universidad Carlos III de Madrid y Ediciones del Boletín Oficial del Estado, Madrid, 1999.

- PFEIFFER, David, "The Philosophical Foundations of Disability Studies", *Disability Studies Quarterly*, vol. 22, núm. 2, spring 2002, pp. 3-23.
- PEREDA, Carlos; DE PRADA, Miguel Ángel; ACTIS, Walter (Colectivo Ioé), *La inserción laboral de las personas con discapacidades*, Fundación "La Caixa", Colección de Estudios Sociales, núm. 14.
- PÉREZ LUÑO, Antonio Enrique, *Dimensiones de la Igualdad*, Dykinson, Madrid, 2005.
- PUGA, Dolores, "La dependencia de las personas con discapacidad: entre lo sanitario y lo social, entre lo privado y lo público", *Revista Española de Salud Pública*, vol. 79, núm. 3, pp. 327-330.
- RODRIGUEZ CASTEDO, Ángel (Director), *Atención a las personas en situación de dependencia en España*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Asuntos Sociales, Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid 2005.
- SANCHEZ DE LA TORRE, Ángel (editor), *La capacidad Jurídica*, Dykinson, Madrid, 2005.
- SANCHO GARGALLO, Ignacio, *Incapacitación y tutela (conforme a la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil)*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2.000.
- SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena, *"La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media"*, Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid, Departamento de Historia de la Ciencia, año 2002.
- SANTOS MORÓN, María José, *Incapacitados y Derechos de la Personalidad: Tratamientos médicos. Honor, intimidad e imagen*, Escuela Libre Editorial, Madrid, 2.000.
- SCHARLOCK L., Robert; LUCKASSON A., Ruth; SHOGREN, Karrie, "The renaming of mental retardation: Understanding the Change to the term Intellectual Disability", *Intellectual and developmental disabilities*, vol. 45, núm. 2, pp. 116-124.
- SCOTCH, K. Richard; *From Good to Will to Civil Rights Movement. Transforming Federal Disability Policy*, Temple University Press, Philadelphia, 2.004.
- SEMPERE NAVARRO, Antonio V (Director); CHARRO BAENA, Pilar (Coordinadora), *Comentario Sistemático a la Ley de Dependencia. Ley 39/2006*

de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y Normas Autonómicas, Thompson Aranzadi, Pamplona, 2008.

- S. HERR, Stanley, O.GOSTIN, Lawrence y HONGJU KOH, Harold (editors), *The Human Rights of Persons with Intellectual Disabilities. Different but equal*, Oxford University Press, Nueva York, 2003.
- SMART, F. Julie, "The power of models of disability", *Journal of Rehabilitation*, Vol. 75, Núm. 2, pp. 3-11.
- STONE, A. Deborah, *The Disabled State*, Philadelphia, Temple University Press, 1984.
- TERZI, Lorella, "The Social Model of disability: A philosophical critique", *Journal of applied philosophy*, vol. 21, núm. 2, 2.004, pp. 141-157.
- THOMPSON R, James, "Pieces of the Puzzle: Measuring the personal competence and Support Needs of persons with intellectual disabilities", *Peabody Journal of Education*, vol. 77, núm. 2, pp. 23-39.
- VERDUGO ALONSO, Miguel Ángel, "Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana de Retraso Mental", *Revista española sobre discapacidad intelectual*, vol. 1, núm. 205, pp. 1-17.
- VERDUGO ALONSO, Miguel Ángel, JORDÁN DE URRIES (editores), *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida*, Amarú, Salamanca, 2.001.



